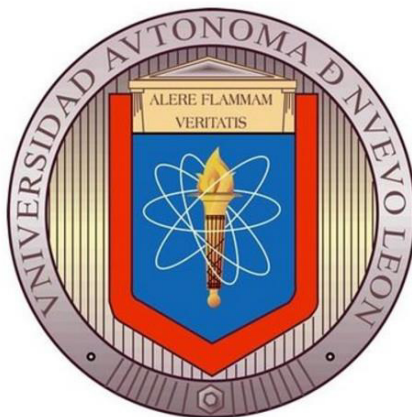


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



TESIS

**VIOLENCIA Y DEPENDENCIA
EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

PRESENTA

ROSA MARÍA FLORES MARTÍNEZ

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRÍA
EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN TRABAJO SOCIAL**

AGOSTO 2016



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Los suscritos miembros de la Comisión de Tesis de Maestría de la
Lic. Rosa María Flores Martínez
 Hacen constar que han evaluado la Tesis "Violencia y dependencia en las
 personas adultas mayores" y han dictaminado lo siguiente:

	APROBADO	REPROBADO	FIRMA
Dra. Blanca Mirthala Tamez Valdez	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dra. Sandra Elizabet Mancinas Espinoza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dra. María Concepción Arroyo Rueda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

En vista de lo cual, hemos decidido Aprobar esta tesis y
 damos nuestro consentimiento para que sea sustentado en examen de grado de la
 Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social.



Vo.Bo.

Mts. Ana María Contreras Ramírez
 Subdirectora de Estudios de Posgrado
 Fac. de Trabajo Social y Desarrollo Humano, U.A.N.L.

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
 Y DESARROLLO HUMANO
 SUBDIRECCIÓN DE
 ESTUDIOS DE POSGRADO

San Nicolás de los Garza N.L., a 29 de julio de 2015

DEDICATORIA

A mi madre, María Luisa.

AGRADECIMIENTOS

Hacer una tesis no es una tarea sencilla, es un proceso continuo que te invita a superar miedos, a enfrentar obstáculos, a crecer, a madurar y, especialmente, a aprender. En pocas palabras, a tener una de las mejores experiencias de tu vida.

Este camino no lo he transitado sola, he contado con el apoyo y la solidaridad de muchas personas, por lo que aprovecho este espacio para agradecer a quienes colaboraron de manera directa o indirecta en la realización de esta tesis.

Inicialmente, deseo agradecer a todas las personas adultas mayores que participaron en la investigación, que al decidir brindarnos un poco de su tiempo, abrieron el espacio para compartir su vida cotidiana, sus experiencias y sus vivencias. A ustedes, por siempre, mi reconocimiento y gratitud.

Agradezco profundamente a la Dra. Blanca Mirthala Tamez, que al ser mi asesora de tesis guío cada uno de mis pasos dentro de este proceso académico, compartiendo sus saberes, experiencias y conocimientos. Le agradezco su apoyo constante, su exigencia continua, su confianza académica y esa disposición que la caracteriza. A usted, mi respeto y admiración. Asimismo, agradezco a la Dra. Sandra Mancinas y a la Dra. Cony Arroyo, por su lectura rigurosa, sus cuestionamientos y sus sugerencias que enriquecieron este trabajo investigativo, sin su apoyo no hubiese sido posible lograrlo. A ustedes, mis infinitas gracias.

Agradezco a mis compañeras de taller, por contribuir a través de su lectura, sus recomendaciones y sus aportes en la mejora del documento, con ustedes aprendí mucho. A mis compañeros de aventura, Esme, Estrella, Erika, Jesús, Moni, Oscar, Reyna y Salvador, que poco a poco se fueron convirtiendo en grandes amigos, les agradezco todo su apoyo.

A mi familia, agradezco la motivación y el cariño que me han brindado, no sólo en este proceso, sino durante toda mi vida. En realidad son el motor que me impulsa a dar siempre lo mejor de mí, en cada proyecto emprendido. A mi compañero de vida, Alfredo, le quiero agradecerle su decisión de caminar junto a mí en esta aventura, solidarizarse conmigo en los momentos difíciles y celebrar los momentos de alegría. Amor, este logro también es tuyo.

Finalmente, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por haber financiado mi formación académica dentro del programa de Maestría. De igual forma, agradezco a la Secretaría de Desarrollo Social de Nuevo León, por haber apoyado en el acceso y traslado a las comunidades rurales del estado.

RESUMEN

La violencia ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia es un problema complejo y de carácter multidimensional, en el que intervienen diversos factores de índole económico, social, político y cultural. Pese a que este fenómeno ha sido reconocido como un grave problema social y de salud pública, en términos reales ha permanecido invisibilizado, lo cual ha limitado conocer su verdadera magnitud.

Ha sido a través de investigaciones que abordan esta línea de estudio, que se ha podido identificar algunos aspectos clave para su atención, entre ellos la vinculación entre la dependencia en las personas adultas mayores y la violencia. Para López y Jiménez (2014), el incremento proporcional de personas envejecidas que llegan a edades avanzadas, así como el alto porcentaje de éstas que presentan una combinación de varias enfermedades crónicas, inciden en el aumento de la demanda de apoyo y cuidados hacia otras personas, no obstante, al mismo tiempo, se eleva la probabilidad de que aparezcan situaciones de violencia, especialmente al presentarse sobrecarga en los cuidadores y en las instituciones que brindan servicio a esta población.

En el marco de este contexto, la violencia no sólo aparece en formas evidentes, de fondo coexisten otras formas de violencia, inmersas en las estructuras política y económica, así como en el lenguaje. Lo anterior, Slavoj Žižek lo denomina como triunvirato de violencia, conformado por la violencia sistémica, la violencia simbólica y la violencia subjetiva, esta última se caracteriza porque en ella es posible identificar claramente al agente que la perpetra, además de que su manifestación es más visible. De esta manera, a partir de este posicionamiento teórico, el objetivo principal de esta investigación se enfoca en el análisis de la violencia sistémica, la violencia simbólica y la violencia subjetiva, ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, profundizando especialmente en la relación entre la dependencia en las personas adultas mayores y la violencia subjetiva, en función del sexo de la persona y su contexto de residencia (rural y urbano), en el estado de Nuevo León.

La presente tesis-investigación comprende diversos elementos de carácter teórico y metodológico, plasmados en seis capítulos; en el primer capítulo, se abordan los antecedentes de la investigación, enfocados principalmente en el envejecimiento, la dependencia y la violencia; en el segundo capítulo se desarrolla el planteamiento del problema en el cual se plasman elementos teóricos que permiten contextualizar y problematizar la situación de las personas adultas mayores dependientes que han sido violentadas, a partir de ello surgen algunos cuestionamientos, al mismo tiempo que se definen los objetivos e hipótesis que guían la investigación, de igual forma se presenta la justificación de la investigación, basada en el enfoque en derechos y la política social.

En el tercer capítulo, se encuentra el marco teórico, en este apartado se realiza una discusión conceptual en torno a la vejez, la dependencia y sus distintos tipos y niveles y las principales definiciones sobre la violencia, también se incluye información empírica de algunas de las investigaciones más destacadas que se han realizado a nivel internacional, nacional y estatal en torno a la manifestación de violencia en contra de personas adultas mayores y, por último, se describe la perspectiva teórica y de análisis desde una postura crítica que, como ya se mencionó, sustenta la existencia de un triunvirato de violencia en el que coexisten agentes que

son claramente identificables y otros que son difíciles de reconocer, puesto que son inherentes al estado normal de las cosas (Zizek, 2009).

En seguida, en el cuarto capítulo, aparecen los elementos metodológicos del estudio, en donde es posible advertir el diseño que guía la investigación, algunos de los aspectos que se abordan en este apartado son los siguientes: el corte es de tipo cuantitativo y correlacional, el diseño de la muestra fue establecido a partir del muestreo estratificado (se trató de igualar las cuotas en función del sexo, la cohorte de edad y el contexto de residencia); además son señaladas las

principales dimensiones del instrumento, así como los criterios de inclusión y exclusión y las limitantes.

El quinto capítulo, comprende el análisis de la información, en éste se profundiza en la situación que enfrentan las personas adultas mayores dependientes ante el fenómeno de la violencia, dicho apartado se divide en tres secciones en las que se estudian las percepciones, las características y las condiciones de la población participante, haciendo especial énfasis en la vinculación entre violencia sistémica, violencia simbólica, violencia subjetiva y dependencia. Al finalizar el capítulo se lleva a cabo la comprobación de las hipótesis de estudio de la violencia subjetiva, a partir de los hallazgos encontrados, en donde se busca principalmente discutir la relación entre violencia subjetiva y dependencia, así como profundizar en las diferencias según el sexo y el contexto de residencia de las personas adultas mayores.

Finalmente, en el sexto capítulo, se presentan las principales conclusiones, realizadas a partir de los hallazgos encontrados en torno a las distintas manifestaciones de la violencia, ejercida en contra de la población adulta mayor dependiente, sin embargo, cabe señalar que en este apartado más que concluir o finalizar el estudio de la violencia, se esbozan futuras líneas de investigación con la intención de continuar profundizando en este complejo tema.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	I
RESUMEN	II
ÍNDICE DE CONTENIDO	IV
Introducción	VIII
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES	10
1.1 Envejecimiento, violencia y dependencia: una realidad invisible	10
CAPITULO 2. PLANTEAMIENTO	15
2.1 El problema: violencia contra las personas adultas mayores en situación de dependencia.	15
2.1.1 Objetivo general	25
2.1.2 Objetivos específicos	25
2.1.3 Hipótesis	26
2.2 Justificación	26
2.2.1 Derechos humanos y violencia	27
2.2.2 Implicaciones desde la política social	29
CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO	32
3.1 La vejez y sus concepciones	32
3.2 Dependencia en la vejez	33
3.2.1 Tipos de dependencia	35
3.2.2 Niveles de dependencia	37
3.3 La dependencia y la violencia en vejez, a través del género	38
3.4 Un acercamiento a la familia	40
3.5 Violencia contra las personas adultas mayores	42
3.5.1 Investigaciones realizadas	48
3.6 Perspectiva teórica y de análisis.	51
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA	54
4.1 Diseño metodológico	54
4.2 Muestra de la investigación general	55
4.3 El grupo de estudio	56

4.4 Principales dimensiones del instrumento	57
4.5 Criterios de inclusión y exclusión	62
4.6 Limitantes del estudio.....	62
4.7 Aspectos éticos	63
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	65
5.1 Violencia sistémica y dependencia.....	66
5.2 Violencia simbólica y dependencia	73
5.3 Violencia subjetiva y dependencia	76
5.3.1 Características de la población adulta mayor en condición de dependencia que reportó haber vivido violencia subjetiva.....	76
5.3.2 Características económicas de la población adulta mayor dependiente, según manifestación de violencia subjetiva	80
5.3.3 Panorama general: tipos de violencia subjetiva en personas adultas mayores dependientes	86
5.3.4 La violencia subjetiva vista a través de las acciones: situación de las víctimas.....	92
5.3.5 Detección del momento en el que se presentó la violencia subjetiva en relación con la dependencia	97
5.3.6 ¿Quiénes son los agresores?	99
5.3.7 Punto de encuentro: relación entre violencia subjetiva y dependencia	102
5.3.8 Incidencia de la violencia subjetiva en la vejez dependiente, diferencias entre ser hombre y ser mujer	109
5.3.9 Vivir aquí, vivir allá. Diferencias en la manifestación de la violencia subjetiva a partir del contexto de residencia.....	112
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES	115
Reflexiones y recomendaciones	120
Anexos.....	124
Anexo 1. Cédula de entrevista.....	124
Anexo 2. Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor.....	141
Anexo 3. Manual de codificación.....	143
Anexo 4. Carta de presentación.....	160
Anexo 5. Oficio institucional.....	161
Referencias bibliográficas	162

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala para medir los grados de dependencia, modelo francés.....	37
Tabla 2. Principales definiciones de violencia contra las personas adultas mayores	43
Tabla 3. Distribución de la muestra según muestreo estratificado	56
Tabla 4. Percepción sobre el respeto de los derechos de las personas adultas mayores dependientes, según zona de residencia	68
Tabla 5. Percepción sobre infraestructura en la vía pública para personas mayores dependientes, según zona de residencia	70
Tabla 6. Percepción sobre el servicio de transporte público para personas mayores dependientes, según zona de residencia	72
Tabla 7. Percepción de las personas adultas mayores dependientes, sobre la existencia de mensajes o imágenes ofensivos para ellos, transmitidos en los medios de comunicación, según zona de residencia.....	74
Tabla 8. Características sociodemográficas y familiares de las personas mayores, según violencia subjetiva y zona de residencia.....	77
Tabla 9. Información económica de la población según violencia subjetiva y zona de residencia.....	81
Tabla 10. Tipos de violencia en las personas adultas mayores, según contexto de residencia, sexo y grupo de edad	88
Tabla 11. Actos de negligencia contra las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en que fueron realizados	93
Tabla 12. Actos de violencia económica contra las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en que fueron realizados	94
Tabla 13. Actos de violencia psicológica contra las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en que fueron realizados	95
Tabla 14. Actos de violencia física contra las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en que fueron realizados	96
Tabla 15. Actos de violencia sexual contra las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en que fueron realizados	97
Tabla 16. Responsable de realizar los actos violentos, según tipos de violencia (%).....	100

Tabla 17. Confiabilidad y coherencia interna de las escalas utilizadas.....	102
Tabla 18. Relación entre tipos de dependencia y tipos de violencia	103
Tabla 19. Comparación de medias entre el grupo de hombres y el grupo de mujeres, según tipos de violencia subjetiva.....	110
Tabla 20. Comparación de medias entre el grupo de personas mayores que habita en la zona urbana y el grupo que reside en la zona rural, según tipos de violencia subjetiva	113

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Tipos de violencia subjetiva (%)	86
Gráfica 2. Percepción de las personas mayores sobre el momento en que ocurrió cada tipo de violencia subjetiva	98
Gráfica 3. Relación de cuidado entre la persona agresora y la persona adulta mayor dependiente, según tipos de violencia subjetiva (%).....	101
Gráfica 4. Sexo de agresor que cometió actos violentos en contra de las personas adultas mayores dependientes, según tipos de violencia subjetiva (%).....	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de dependencia.....	36
Figura 2. Taxonomía de maltrato a las personas adultas mayores a través de un panel Delphi	46

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que ha marcado el siglo XXI, sin embargo, sus antecedentes se originan a finales del siglo pasado, trayendo consigo profundas modificaciones en las estructuras familiares, sociales, económicas y culturales de cada país (Del Popolo, 2001). De acuerdo con la UNFPA y HelpAge International(2012), este acontecimiento también implica importantes desafíos, cuyo problema principal no es, ni ha sido el incremento de este grupo etario, sino las condiciones y la capacidad de la sociedad y los Estados para abordar los retos que conlleva este fenómeno.

A nivel mundial, el envejecimiento poblacional representa un logro, no obstante, este fenómeno también ha causado preocupación en diversos sentidos. De acuerdo con Huenchuan (2009), en la región de América Latina y el Caribe el rápido y vertiginoso crecimiento de este grupo poblacional trae consigo crecientes y cambiantes necesidades por atender, a ello se le suma las condiciones del contexto, caracterizado por acentuadas condiciones de pobreza, una baja cobertura y calidad en los sistemas de protección social y un limitado desarrollo institucional, aunado a instituciones familiares altamente sobrecargadas, mismas que se les asigna la responsabilidad de brindar atención y cuidados a las personas adultas mayores, al mismo tiempo que resuelven y solventan las carencias derivadas de la limitada intervención del Estado.

Bajo las condiciones antes señaladas, cada día se incrementa la proporción de personas envejecidas, las cuales conforman un grupo etario totalmente heterogéneo, puesto que existen diferencias en términos de estado de salud, estado funcional, económico, familiar, entre otros. Al respecto, Tamez, Ribeiro y Mancinas (2008) señalan que en la vejez las personas experimentan una pérdida progresiva de la salud, además de una mayor dependencia funcional, psicológica y económica, aunque no es en todos los casos, dado que existen personas que viven dicha etapa con una salud aceptable, con autonomía y total lucidez, inclusive brindando ayuda y recursos a otros miembros de la familia.

En medio de esta diversidad de condiciones, las personas adultas mayores enfrentan cotidianamente una serie de obstáculos y problemas sociales, como lo son los estereotipos negativos asociados a la vejez, la discriminación en razón de la edad y la violencia. De manera particular, este último fenómeno a pesar de ser reconocido a nivel mundial como un problema social y de salud pública, generalmente ha permanecido oculto en el ámbito de lo privado, no obstante, las implicaciones y efectos que trae consigo afectan a las personas adultas mayores de manera grave, generando consigo enormes costos sociales y humanos (OMS-OPS, 2002).

La vulnerabilidad a la que se exponen las personas adultas mayores, ante la posibilidad de ser objeto de violencia, se agudiza aún más, cuando se presenta la necesidad de apoyo, es decir, cuando aparece la dependencia, particularmente en aquellos casos en donde es indispensable el apoyo para realizar actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales. Cuando la violencia se ejerce sobre las personas adultas mayores en condición de dependencia, adquiere ciertos matices, puesto que es un grupo devaluado culturalmente, que suele ser concebido como una “carga”. Casado y López (2001) señalan que existen diversas variables de tipo social, ambiental y genético que condicionan la aparición y desarrollo de la dependencia, aunque ésta no se presenta de manera idéntica en todos los individuos, su manifestación es un factor que vuelve proclive al individuo a ser víctima de violencia.

Por lo anterior, al analizar la violencia ejercida en contra de personas adultas mayores dependientes, se pretende visibilizar el fenómeno de la violencia llevada a cabo en un grupo especialmente vulnerable, no sólo en términos de funcionalidad, sino en términos políticos, económicos, sociales y culturales. Para ello se retoma la perspectiva de Žižek (2009), en donde la violencia es concebida en forma de triunvirato, en el que convergen agentes identificables (violencia subjetiva), y otros que no lo son (violencia simbólica y sistémica) encarnados en el lenguaje y en los sistemas políticos y económicos.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES

1.1 Envejecimiento, violencia y dependencia: una realidad invisible

La población está envejeciendo, en términos absolutos y relativos este fenómeno es una realidad. A nivel mundial en el año 1950 había 205 millones de personas de 60 años o más, mientras que en el año 2012 esta cantidad de incrementó, llegando a ser casi 810 millones de personas, dicha cifra se prevé continuará aumentando, alcanzando una cifra de 2000 millones de personas adultas mayores en el año 2050; entre algunas de las causas que originan este proceso destacan: la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, así como el aumento de la supervivencia hasta edades más avanzadas y la migración (UNFPA y HelpAge International, 2012). Aunque es un fenómeno global, cabe señalar que este suceso no se presenta de la misma manera en todo el mundo, existen diferencias significativas entre las regiones a causa de sus componentes demográficos (Del Popolo, 2001). Así, en el año 2012 la proporción de personas de 60 años o más fue diferente en cada región, por ejemplo, el menor porcentaje se presentó en África con 6%, en tanto en la región de América Latina y el Caribe la proporción fue de 10%, en Asia 11% y en Oceanía 15%, mientras que las proporciones más elevadas se presentaron en América del Norte 19% y en Europa 22% (UNFPA y HelpAge International, 2012).

En relación al momento de transición demográfica, se advierte que éste también varía en cada país. Del Popolo (2001), realizó una clasificación que agrupa a los distintos países de la región de América Latina y el Caribe, según la etapa de transición en la que se encuentran (esto de acuerdo con cifras del año 2000), en donde se observó que los países que presentaron una transición incipiente fueron: Bolivia y Haití (caracterizados por mantener altas tasas de natalidad y mortalidad); los países en transición moderada fueron: El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay (países en donde existe una mortalidad en descenso y una natalidad relativamente elevada); entre los países en plena transición destacan: Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela (presentan una natalidad descendente y una mortalidad moderada o baja); y los países en transición avanzada fueron: Argentina, Uruguay, Cuba y Chile (países en donde la natalidad y la mortalidad son moderadas o bajas).

Particularmente, en el caso de México, el proceso de envejecimiento se ha presentado de forma acelerada, a diferencia de otros países (Wong, González y López, 2014). De acuerdo con Partida (2005), en el país, la población de 60 años y más representó 6.8% de la población total durante el año 2000, y se espera que para el año 2050 dicha proporción se incremente a 28.0%, es decir, será cuatro veces superior en un periodo de 50 años. Según el autor, este proceso se encuentra relacionado con distintos factores que obedecen a etapas previas, entre

ellos, la disminución de la mortalidad y el incremento de la natalidad (1930 a 1969); luego, el descenso de la fecundidad (1979 a 1999); y el incremento de la esperanza de vida (lo cual se espera continuará prevaleciendo durante la primera mitad del presente siglo), en conjunto con la disminución de la mortalidad (2000- 2050).

Hoy en día las personas alcanzan a vivir más años (se ha incrementado la esperanza de vida), como consecuencia de las mejoras en los sistemas de salud, nutrición, saneamiento, educación y bienestar económico. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2015), a nivel nacional la esperanza de vida se ha incrementado notablemente, de acuerdo con estimaciones realizadas por esta instancia, en 1990 la esperanza de vida desde el nacimiento para la población a nivel nacional fue de 70.42 años, al discriminar entre hombres y mujeres se encontró que los primeros tenían una esperanza de vida de 67.02 años, en tanto en las segundas el promedio fue de 73.99 años; al contrastar los datos anteriores con cifras más recientes del año 2015, se observó un incremento sustancial (aproximadamente 5 años), puesto que el promedio de vida a partir del nacimiento fue de 74.95 años para la población en general, al diferenciar por sexo, se encontró que en las mujeres la esperanza de vida fue de 77.68 años, mientras que en los hombres fue de 72.34 años, cabe señalar que se prevé que continúe aumentando en ambos grupos, en los próximos años.

Otras cifras que advierten la creciente representatividad de este grupo poblacional, tanto a nivel nacional como estatal, son los datos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), considerando datos del Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010. En México, para ese año el número de personas de 65 años y más representó en términos absolutos 6, 938, 913 personas, lo que en términos relativos equivale a 6.9% de la población total. Por lo que respecta al estado de Nuevo León, la población de personas adultas mayores fue de 274, 671 que representó en términos porcentuales 8.9 % de la población total del estado (INEGI, 2010).

Del Popolo (2001) indica que México es uno de los países que se encuentran en plena transición demográfica¹, misma que se presenta de manera rápida y vertiginosa. Lo cual implica importantes desafíos, uno de los más preocupantes y del que poco se tiene conocimiento, es el incremento de la población adulta mayor dependiente. Gutiérrez, García y Jiménez (2014) señalan que en el país la dependencia se ha incrementado, obedeciendo entre otras razones, a que la esperanza de vida saludable no ha aumentado de forma paralela a la esperanza de vida al nacer, como consecuencia una gran parte de los mexicanos presenta una salud deteriorada, además de una marcada morbilidad y fragilidad, expresada por la dependencia de tipo funcional. Esto repercute de forma económica, al representar un gasto considerable en salud y también tiene consecuencias en términos de cuidado, especialmente para la familia.

En el país, son escasas las fuentes de información sobre dependencia en la vejez, y las que existen, hacen referencia únicamente a la dependencia de tipo funcional, o bien, para hablar de dependencia toman como equivalente a la discapacidad. Por lo anterior, se desconoce la verdadera magnitud del fenómeno, la información que existe es obtenida a partir de estudios en contextos específicos, mismos que, aunque no abordan este tema de forma exclusiva, incorporan algunas variables relacionadas con la dependencia.

¹Dentro de esta etapa, Del Popolo (2001) integra a los países que durante el año 2000 tuvieron una población adulta mayor cuya proporción oscila entre 7% y 8%.

A través de la evidencia empírica se tiene conocimiento sobre la existencia de diversos factores (geográficos, sociales y económicos) que inciden en la manifestación de la dependencia funcional, sin embargo, uno de los principales es la aparición de enfermedades crónicas, mismas que impactan en la funcionalidad de las personas y, por ende, pueden ser una causa directa de la dependencia, entre los principales padecimientos asociados con la dependencia en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) destacan: la depresión, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la enfermedad vascular cerebral, la artrosis y el deterioro cognoscitivo; en tanto, las enfermedades asociadas con la dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son las siguientes: hipertensión arterial, depresión y deterioro cognoscitivo; de esta manera, la prevalencia de enfermedades crónicas en la población adulta mayor en México, constituye un reto significativo, dado que compromete la funcionalidad de las personas, al mismo tiempo, puede generar discapacidad y, con el transcurso de los años, dependencia (Gómez, García, Sánchez, Rosas y Lozano, 2014).

En la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT)², misma que fue realizada en el año 2009, se encontró que las personas adultas mayores son quienes reportan en mayor medida requerir de apoyo (25.7%), esto al comparar con otros grupos de edad, también se observó que conforme aumenta la edad, se incrementa la necesidad de ayuda; respecto al sexo, se advierte que las mujeres son quienes presentaron una mayor necesidad de apoyo; así mismo, en relación con la provisión de apoyo, se muestra que las mujeres son quienes llevan a cabo esta labor en mayor proporción (65.9%), en cuanto al tiempo dedicado para apoyar a las personas de 60 años o más (durante la semana anterior a la encuesta), éste fue de 2 125 715 horas, de las cuales la mayoría (80.5%) fueron horas dedicadas por mujeres; finalmente, al considerar la edad de las personas que brindan apoyo, los grupos de edad que predominaron fueron de 30 a 39 años y 50 a 59 años (López y Jiménez, 2014).

El impacto social de la dependencia es evidente, López y Jiménez (2014) señalan que a medida que se incrementa la edad, la posibilidad de ir perdiendo la funcionalidad es elevada, ello implica el aumento en la necesidad de apoyos y cuidados, que a su vez, produce la necesidad de distintos servicios para poder realizar actividades de la vida diaria. Lo anterior, de acuerdo con los mismos autores, se presenta en medio de una serie de transformaciones sociales y demográficas, tales como: la disminución de las tasas de fertilidad y natalidad, así como la reducción en el tamaño de las familias, las transformaciones en los arreglos familiares³ y la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral; lo cual repercute directa o indirectamente en la labor de cuidado, misma que tradicionalmente ha recaído sobre la familia.

Al incrementarse la dependencia en las personas adultas mayores, la familia continúa siendo la principal figura que funge como soporte social para dar atención a las demandas y necesidades de apoyo, especialmente entre quienes presentan una dependencia más acentuada (Moya y Barbero, 2005). Los apoyos pueden variar dependiendo de la situación de la persona adulta mayor y la intensidad de ayuda requerida, algunos pueden ser de tipo económico, afectivo o instrumental (Agudelo y Medina, 2014).

²Uno de los principales objetivos de la encuesta consiste en captar el tiempo destinado por las personas de 12 años o más a sus actividades diarias, asimismo proveer los insumos de información estadística requeridos para la medición de todas las formas de trabajo, tanto remunerado, como no remunerado de los hogares (ENUT, 2009, citada en López y Jiménez, 2014)

³Se incrementan los casos en donde conviven hasta tres generaciones en el mismo domicilio (López y Jiménez, 2014).

Por su parte, López y Jiménez (2014), señalan que existen distintas actividades que los cuidadores llevan a cabo, para apoyar a las personas adultas mayores dependientes en sus necesidades, entre ellas, destacan las siguientes prácticas:

Apoyo para realizar actividades básicas diarias, como bañarse, vestirse, arreglo personal, preparar alimentos y dar de comer a la persona; el apoyo para moverse dentro de la casa/institución, acostarla/levantarla, sentarla, etc. Asimismo, la ayuda puede incluir el acompañamiento o supervisión, como realizar las compras u otras actividades domésticas para la persona dependiente, así como otras actividades que permitan la participación social de ésta (López y Jiménez, 2014:31).

De acuerdo con Moya y Barbero (2005), la familia asume, generalmente, el rol de cuidado, porque éste forma parte de las obligaciones que le han sido asignadas, y por creer, que en este ámbito, es en donde se prestan los mejores cuidados, no obstante, esta acción de protección social ha sido invisibilizada. Los mismos autores señalan, respecto al perfil de las personas que prestan cuidados informales, que éstas comparten las siguientes características: la mayoría son mujeres, con un nivel socioeducativo y económico bajo y responsables de otras cargas familiares; por lo anterior, se puede observar, que dichas personas enfrentan situaciones de estrés y desprotección por parte del Estado, para llevar a cabo esta labor, lo cual puede propiciar conductas violentas hacia las personas que cuidan.

En este sentido, a pesar de que existen familias en donde predominan lazos de solidaridad, reciprocidad y afecto, la situación de las personas adultas mayores dependientes se torna complicada, especialmente cuando surge el incremento de las demandas de apoyo (a causa del detrimento de la salud y/o la disminución de la autonomía), dado que con ello, surge también el deterioro de los mecanismos de protección hacia este grupo, de forma particular cuando las redes de apoyo intergeneracionales son débiles y no se cuenta con apoyo institucional (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2012).

Así, en el marco de este contexto, dentro del ámbito familiar, llegan a surgir conflictos y tensiones, principalmente cuando la persona adulta mayor dependiente no sólo requiere apoyo para realizar actividades de la vida cotidiana, sino al mismo tiempo, presenta necesidad de apoyo económico y emocional; lo anterior, en conjunto, rebasa los recursos disponibles de la familia, los cuales en la mayoría de las ocasiones suelen ser escasos (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2012).

En España, Moya y Barbero (2005) señalan que, dado el acentuado envejecimiento que se presenta en ese país, uno de los aspectos más alarmantes relacionado con la dependencia, es la incidencia de violencia hacia las personas adultas mayores, puesto que al presentarse la dependencia se incrementan las demandas de apoyo, sin embargo, existen deficiencias en los recursos (económicos, familiares, sociales y sanitarios) disponibles, para dar respuesta a las demandas de la dependencia, de manera particular, en aquella que es crónica o severa, lo cual genera sobrecarga y estrés en las familias y los cuidadores. Bajo este escenario es posible que aparezcan conductas violentas.

La violencia es un fenómeno sumamente complejo y difuso que desintegra el tejido comunitario y afecta la vida y la salud de las personas que son objeto de ésta; sus causas se encuentran enraizadas en el entramado social, cultural y económico de la vida humana; las primeras investigaciones en torno al análisis de la violencia se centraron en ciertos grupos, especialmente, en niños y mujeres (OMS-OPS, 2002). En tanto, el estudio de la violencia en contra de las personas adultas mayores cobró relevancia a partir de 1975, así este fenómeno pasó de ser un asunto de índole privado a ser un problema de bienestar social y, actualmente es

considerado un problema de salud pública, de justicia penal y también de derechos humanos (Wolf, Daichman y Bennett, 2003).

El frecuente ocultamiento de la violencia en contra de las personas adultas mayores ha limitado identificar su dimensión real. Actualmente en México no existen cifras a escala nacional que den cuenta de este fenómeno, las aproximaciones que se han realizado han sido a partir de estudios llevados a cabo de manera independiente, en diferentes regiones y estados del país (Reyes, 2002b; Giraldo, 2006; Rúelas y Salgado, 2006; Gómez, Rodríguez y Krug, 2007; Mancinas, 2007; Jiménez, 2012; Tamez y Ribeiro, 2012), utilizando metodologías distintas (cualitativas y cuantitativas) y perspectivas teóricas o enfoques diversos (por ejemplo, la teoría del intercambio social, la teoría de la modernización, el enfoque ecológico, el enfoque jurídico o legal y el de los derechos humanos, entre otros); pese a la limitante de no contar con datos a nivel nacional, la información recabada en estas investigaciones muestran la manifestación y prevalencia de este grave problema social, que afecta tanto a hombres como a mujeres adultos mayores.

La violencia en contra de las personas adultas mayores dependientes adquiere ciertas particularidades, a diferencia de otros segmentos poblacionales, puesto que se trata de un grupo con características específicas y en constante crecimiento, de esta manera, este problema social adquiere matices singulares. Hoy en día, prevalecen ciertos estereotipos negativos en torno a la vejez, sostenidos por representaciones sociales de esta etapa, que la vinculan a nociones de decadencia, deterioro, pasividad y enfermedad; por lo que resulta una distorsión del modo en que las propias personas adultas mayores se perciben a sí mismas y la forma en que las percibe la sociedad, por lo anterior, existen mayores posibilidades de ser objeto de victimización social y violencia (Moya y Barbero, 2005).

Aunque la manifestación de violencia no es exclusiva sólo del contexto familiar, es preciso reconocer la sobrecarga a la cual se encuentra sometida la unidad familiar y la falta de soporte por parte del Estado hacia ésta. Tradicionalmente la familia ha sido el principal sostén de la población envejecida, sin embargo, cabe señalar que no son las mismas circunstancias familiares de décadas anteriores. De acuerdo con Ribeiro (2011), hoy en día la forma de organización familiar se ha tornado diversa y compleja, por ejemplo, existen familias en donde el número de hijos se ha reducido (entre otros aspectos debido a la baja natalidad), asimismo se incrementan las formas de organización familiar en donde se encuentran presentes miembros de mayor edad (padres y abuelos), a causa de la disminución de la mortalidad y el incremento de la esperanza de vida.

Así, en las últimas décadas se han presentado una serie de transformaciones, que si bien han beneficiado a la población adulta mayor en términos de una mayor longevidad, también se presentan otras condiciones adversas, como el incremento de la dependencia, la mayor presencia de enfermedades crónicas degenerativas durante la vejez, la reducción en el apoyo familiar, el incremento de la exclusión de los sistemas de protección social y la manifestación de violencia durante la vejez.

En términos generales, los efectos que trae consigo la violencia y la dependencia en las personas adultas mayores, repercuten en el bienestar individual, paralelamente trastocan las esferas familiar, social, comunitaria e institucional, además inciden en el detrimento de la calidad de vida y la salud, generando diversos costos económicos y sociales.

CAPITULO 2. PLANTEAMIENTO

2.1 El problema: violencia contra las personas adultas mayores en situación de dependencia

La violencia está presente en los diversos contextos en donde el ser humano interactúa y es vivida a través de múltiples formas y manifestaciones; desde la visión de Zizek (2009), en ocasiones ésta suele ser ejercida por agentes que no son identificables claramente (violencia objetiva), como la violencia que es resultado del funcionamiento uniforme del sistema económico y político (violencia sistémica), al igual que a través del lenguaje (violencia simbólica); y por agentes que son reconocidos de forma evidente (violencia subjetiva).

Partiendo de esta premisa, las condiciones del contexto actual no favorecen a la población adulta mayor dependiente, frente a la aparición de la violencia. Para Gracia (2012), pese a que en términos demográficos las sociedades están cada vez más envejecidas, en términos sociales, las personas adultas mayores no han ido adquiriendo reconocimiento y poder, a la par de su crecimiento; en ese sentido, existe una paradoja, por un lado, se alcanza a vivir más años y se presentan mayores niveles de bienestar, pero, por otro lado, se manifiesta un mayor riesgo de estar en condiciones de pobreza; el mismo autor señala que aunado a lo anterior, se puede observar una sociedad edadista, en donde el fenómeno de la violencia hacia las personas adultas mayores se produce en todas sus manifestaciones.

Desde esta visión, la vejez se torna como un problema de carácter social en el que la persona adulta mayor es excluida y discriminada, ejerciéndose a través de ello una violencia que emana desde la sociedad y la cultura mediante expresiones poco visibles, pero que a la vez legitiman otros tipos de violencia. Aunque la violencia contra las personas adultas mayores no es un tema nuevo, en las últimas décadas se ha comenzado a reconocer como un problema grave, de carácter social y de salud pública, que afecta a una gran cantidad de personas adultas mayores; especialmente la violencia que se ejerce al interior de la familia, la cual es una situación a la que se ha brindado poca atención, provocando con ello su invisibilización en la sociedad (Giraldo 2012).

El fenómeno de la violencia es un problema complejo que causa graves efectos en las víctimas, sin embargo, en la población adulta mayor en condición de dependencia, el conocimiento sobre su origen, manifestación y consecuencias, es limitado. Dentro de la literatura que aborda este problema, la condición de dependencia aparece como factor de riesgo, o bien como una característica que favorece la aparición de violencia, pero en realidad han sido pocas las investigaciones que han analizado la situación de las personas adultas mayores dependientes y violentadas, la mayoría de los estudios se han enfocado en identificar

la prevalencia de los distintos tipos de violencia, los perfiles de las víctimas y los agresores, así como los lugares en donde se lleva a cabo.

Dado el acelerado proceso de envejecimiento, el aspecto más preocupante relacionado con el incremento de la dependencia es el problema de la violencia en la vejez, puesto que hoy en día una parte considerable de las personas adultas mayores se encuentran en situación de dependencia grave o muy grave, no obstante, los dispositivos y recursos para dar respuesta a estas necesidades son insuficientes; ello implica una sobrecarga para la familia, la cual continúa siendo el principal soporte social de este grupo etario, especialmente para las personas adultas mayores que presentan dependencia (Bernal y Barbero, 2005).

Diversos autores (Moya y Barbero, 2005; Bazo, 2006; Mancinas, 2007; Iborra, 2008; Sancho, 2011) coinciden en que una de las condiciones más preocupantes que aumenta el riesgo en las personas adultas mayores de ser objeto de violencia, es presentar la condición de dependencia. En México, son escasos los datos sobre la incidencia de dependencia en este grupo poblacional, se sabe que dado el acelerado proceso de envejecimiento⁴, combinado con las condiciones de salud de la población, así como las circunstancias estructurales por las que atraviesa el país, en conjunto con otros aspectos, comprometen la funcionalidad de las personas adultas mayores, que sin ser la causa única de la dependencia, incrementa la posibilidad de presentar esta condición. Aunque no todas las personas adultas mayores presentan esta condición, existen factores de tipo social y ambiental que condicionan la aparición y desarrollo de la dependencia (Casado y López, 2001).

Según cifras de la Encuesta Sociodemográfica sobre el Envejecimiento, realizada en 1994, por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se encontró que 7.1% de las personas adultas mayores entrevistadas, manifestaron que necesitan ayuda de otras personas para realizar al menos una de sus actividades básicas de la vida diaria, por lo que dependen de una segunda persona para subsistir; de igual forma, se observó que 18.0% necesitan ayuda para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (Dorantes-Mendoza, Ávila-Funes, Mejía-Arango y Gutiérrez-Robledo, 2007).

Posteriormente, en un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), llevado a cabo en el 2001, Dorantes-Mendoza, et al (2007) identificaron hallazgos interesantes, 7.3% de los participantes mencionaron que eran dependientes para realizar al menos una de las ABVD, entre las características de este grupo se encontró que son principalmente personas de edades avanzadas, mujeres, personas analfabetas, con un número significativamente mayor de enfermedades crónicas, con sintomatología depresiva y deterioro cognoscitivo; también se mostró que 8.4% de los entrevistados manifestó ser dependiente para realizar al menos una de las AIVD, dentro de este grupo predominaron las personas de mayor edad, mujeres y personas analfabetas, además, tras el análisis multifactorial, aparecen asociados de manera significativa la presencia de enfermedad cerebrovascular, dolor que limita sus actividades y tener algún miembro amputado, entre otras.

⁴En México al igual que en otros países la población está envejecimiento, pero a un ritmo más acelerado; entre el periodo de 1950 al año 2000 la población adulta mayor aumentó 1.4%, y se prevé que para el periodo de 2000 al 2050 crecerá 17.7%, lo que significa que en el 2050 la población adulta mayor será 166.5 por cada 100 niños (Gómez, García, Sánchez, Rosas y Lozano, 2014).

Resultados de un estudio realizado por Sousa, Ferri, Acosta, Guerra, Huang y Jacob (2010, citados en Gómez, García, Sánchez, Rosas y Lozano, 2014), señalan que en el país al diferenciar por contexto de residencia, la población adulta mayor que habita en la zona urbana presenta una mayor prevalencia de dependencia funcional en comparación con la zona rural, especialmente en el grupo de 80 años y más, en este grupo de edad, el grupo de mujeres presentó una prevalencia de 27.9%, en tanto en los hombres fue menor (17.2%); por lo que respecta a la zona rural, la mayor prevalencia se concentró de igual forma en el grupo de 80 años y más, sin embargo, la prevalencia fue más elevada en los hombres (17.5%), mientras que en las mujeres fue ligeramente menor (14.7%).

Rivera (2013) sostiene, con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), realizada en el 2012, que del total de personas de 60 años y más en el país, 48% presentaron algún tipo de discapacidad y, en términos absolutos, más de quinientas mil personas adultas mayores se encontraban en situación de dependencia. En este sentido, tomando como referencia la misma encuesta, de acuerdo con Lopéz y Jiménez (2014), de las personas adultas mayores entrevistadas 5.0% presentaron dependencia total en el autocuidado, asociada con la limitación funcional, es decir, refirieron que necesitan ayuda para realizar ABVD y AIVD; por lo que requieren de un cuidador que los apoye de manera permanente. Asimismo, entre los resultados obtenidos se observó que, conforme se incrementa la edad, también se eleva la dependencia asociada con las limitantes, especialmente a partir de los 80 años.

Aunque la dependencia que ha sido más abordada es la tipo funcional, ésta no se reduce sólo a esta dimensión, es un fenómeno aún más complejo, que puede aparecer en diversas formas, por ejemplo, económica, emocional o en la toma de decisiones. En términos generales, en México, la dependencia en la vejez ha sido un tema descuidado por parte de las políticas de salud pública, por lo que su atención ha sido escasa, especialmente en cuanto a sus consecuencias, tanto para la persona adulta mayor en condición de dependencia, como para sus cuidadores y para la población en general (Gómez, García, Sánchez, Rosas y Lozano, 2014).

Dentro de este marco, un aspecto que es importante tomar en cuenta, respecto a la dependencia, consiste en que, el hecho de que una persona adulta mayor se asuma como dependiente de otras personas, no significa que haya perdido su autonomía (Laforest, 1991 citado por Tamez, Ribeiro y Mancinas 2008), al contrario, puede continuar siendo autónoma. Etxeberria (2014), habla de una “autonomía acompañada”, cuyo principio radica en que la persona adulta mayor lleve tranquilamente el decrecimiento del cuerpo y, al mismo tiempo, realce y mantenga sus capacidades; siendo provisto cuando así lo requiera, de cuidados y apoyos tanto materiales como inmateriales.

La dependencia deja de ser identificada con la sumisión al otro, para pasar a reconocer la fragilidad propia, pero enmarcándola en la solidaridad constitutiva de los seres humanos. La persona mayor tiene derecho no únicamente al respeto de su iniciativa libre, sino también al apoyo a su iniciativa fragilizada, para activarla en la medida de lo posible, así como a la acogida y el cuidado en los ámbitos en los que deja de ser definitivamente viable (Etxeberria, 2014:62).

Actualmente, existe controversia sobre el concepto de dependencia, de acuerdo con Dorantes-Mendoza, Ávila-Funes, Mejía-Arango y Gutiérrez-Robledo (2007), en diversos estudios y publicaciones, se equipara a la dependencia como un sinónimo de discapacidad, cuando no es así, la primera, se presenta cuando la persona requiere o necesita ayuda para realizar actividades de la vida diaria, mientras que la segunda, se refiere a las limitantes cuyo origen se encuentran en una deficiencia, que le impide o dificulta realizar actividades de la vida

cotidiana. Por ejemplo, la persona mayor puede tener una limitante en sus pies, pero eso no significa que requiera ayuda para desplazarse de un lugar a otro dentro de su hogar, se puede tener una limitante, y aún así, no necesitar ayuda de otros para realizar sus actividades cotidianas.

Para Robles (2005:51), la dependencia es también una construcción social, en donde el sujeto se encuentra en un estatus desvalorizado, es una condición que no se desea presentar, la cual tiende generalmente a ser evadida, aunque lo anterior es paradójico, pues la dependencia no sólo aparece en la vejez, sino que es un “rasgo propio de la vida humana en varias etapas de la vida” (niñez, enfermedad, discapacidad, edad), de ahí que sea una condición común e ineludible, propia de la naturaleza humana.

Zúñiga, Sosa, Alonso, Acosta y Casas (2010:65) señalan que en casos severos, por ejemplo, al combinarse la dependencia con el deterioro de las capacidades cognitivas –especialmente en casos de demencia–, es posible que se puedan llegar a presentar casos de violación de los derechos de las personas adultas mayores, de igual forma un limitado respeto a su capacidad en la toma de decisiones, “haciéndolos más vulnerables de lo que ya son, llegando a sufrir discriminación negativa y maltrato”, en el ámbito social, en las instituciones de salud, e incluso por parte de su propia familia.

Por su parte, Rivera (2012) agrega que, en el caso de la demencia existen aspectos específicos que favorecen la manifestación de violencia hacia las personas adultas mayores, el primero de ellos tiene que ver con los trastornos conductuales (alucinaciones, vagabundeos, comportamientos inadecuados), mismos que ocasiones suelen afectar a las familias, al no saber cómo reaccionar ante estas situaciones, asimismo cómo tratar a su familiar, por lo que existe una mayor probabilidad de llevar a cabo malos tratos; el segundo, se relaciona con la escasa información y el poco reconocimiento que se tiene sobre las personas con demencia; y el tercero, se vincula con la carga que representa en términos de cuidado y apoyo.

En suma, dicho lo anterior, ser al mismo tiempo “viejo” y “dependiente”, posiciona a la persona adulta mayor en un estado de vulnerabilidad, es decir, se le asigna un estatus social devaluado (Robles, 2005). Emergiendo con ello el incremento de la posibilidad de ser objeto de violencia, aunque en realidad poco se sabe sobre la situación de las personas adultas mayores dependientes que han sido violentadas, entre otros motivos debido a la dificultad para acceder a ellos, en muchas ocasiones se debe también a los criterios de inclusión de los propios estudios, porque las personas más dependientes se encuentran institucionalizadas, o bien, porque los familiares no permiten que las personas sean entrevistadas.

En la vejez, la diada dependencia y violencia es un grave y creciente problema social. Para López y Jiménez (2014) el incremento proporcional del grupo de personas adultas mayores en edades avanzadas, así como el alto porcentaje de personas que presentan una combinación de varias enfermedades crónicas a la vez, inciden al aumento de la demanda de apoyo y cuidados hacia otras personas, no obstante, al mismo tiempo se eleva la probabilidad de que aparezcan situaciones de violencia por parte de la familia, las instituciones y la sociedad; proveer cuidados y apoyos de manera permanente ocasiona efectos en la salud física y emocional de los cuidadores, mismos que pueden sentirse rebasados ante las demandas de apoyo.

Lo planteado hasta el momento da pauta para establecer el siguiente cuestionamiento: *¿Qué relación existe entre la condición de dependencia en las personas adultas mayores y la manifestación de la violencia subjetiva?* Actualmente, la vejez se vive en medio de una serie

de tensiones y crisis a nivel familiar, económico, social y estructural; el impacto de estas situaciones en la vida de las personas adultas mayores dependientes limita sus recursos, los margina y los vuelve aún más dependientes, lo anterior es un escenario que favorece la aparición de violencia.

Ahora bien, una característica importante del proceso de envejecimiento es la mayor longevidad en las mujeres, incluso se ha llegado a considerar que “la vejez tiene rostro de mujer”. Para Del Popolo (2001), la mayor esperanza de vida en la población femenina será un rasgo característico en la mayoría de los países de la región de América Latina y el Caribe, en el periodo del 2000 al 2025; entre las particularidades que distinguen la vejez femenina se encuentra la viudez, la cual repercute negativamente en la posibilidad de cubrir las necesidades económicas, de igual forma agudiza las carencias afectivas; en conjunto estos aspectos propician la aparición de dependencia, especialmente la económica (debido a la menor incorporación de las mujeres en actividades laborales remuneradas, los bajos salarios y el retiro obligatorio a edades más tempranas), pues para este grupo poblacional se reduce la posibilidad de generar ahorros para la vejez y con ello se incrementa la dependencia.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2004) señala que, durante la vejez, al igual que en otras etapas de la vida, se presentan importantes diferencias según el género, que se manifiestan, especialmente, en una situación poco favorable para las mujeres; aunque cabe señalar que en el caso de los hombres, al llegar a la vejez también son objeto de efectos negativos, como resultado de la forma en que han sido socializados, tradicionalmente éstos han sido preparados para dedicarse a laborar fuera del hogar, por lo que al llegar a la etapa de la jubilación –misma que coincide, generalmente, con la edad cronológica en la que se inicia la vejez–, el varón adulto mayor sufre una degradación social; en cambio las mujeres suelen estar preparadas de forma más efectiva para afrontar esta etapa, puesto que ellas tienen a desarrollar mayores vínculos de solidaridad familiar y social, en este sentido, durante la vejez los varones parecen tener menor ventaja en comparación con las mujeres, particularmente en cuanto al capital social y la disponibilidad de apoyo familiar y comunitario.

Sin embargo, Del Popolo (2001) advierte que las desigualdades sociales que se presentan durante la vejez, pueden afectar de manera más significativa a las mujeres con mayor esperanza de vida, especialmente en el caso de aquellas que no cuentan con recursos familiares, económicos y materiales, de igual forma en aquellas que, aunque sí lograron incorporarse al mercado laboral, tienen ingresos inferiores al de los varones en la mayoría de los casos, por lo que al llegar a la jubilación su pensión se reduce considerablemente, pues acumularon menos capital.

En relación con el contexto de residencia, la realidad para las mujeres adultas mayores que viven en el campo es complicada; de acuerdo con Salgado (2003a), aunque éstas tienden a ser más longevas que los hombres, se encuentran expuestas a una mayor desprotección, puesto que habitan en comunidades aisladas, que en la mayoría de los casos, no cuentan con instancias que brinden atención médica. Asimismo, tienen menor protección social, debido a las condiciones estructurales del campo, en las cuales hay escaso empleo formal, por ende, existe un limitado acceso a la seguridad social, tanto para ellas, como para sus familiares (pareja y/o hijos).

Las carencias y problemas asociados a la pobreza que prevalecen en el medio rural tienen un efecto más severo en las mujeres que en los hombres, debido primordialmente a que los roles de género en el medio rural son más tradicionales y las instituciones sociales demandan el cumplimiento de

ellos. En el medio rural las mujeres se enfrentan con un alto grado de discriminación por su propia condición de género lo cual aunado a la pobreza en la que viven, las ubica entre los grupos más desprotegidos, marginados y oprimidos (Ortega-Padilla, 1997 citado en Salgado, 2003a: 41).

Aranibar (2001) señala que las mujeres adultas mayores se encuentran expuestas en mayor medida a ser víctimas de malos tratos y violencia en sus distintas modalidades (negligencia y abandono, violencia física, psicológica, económica y sexual), sobre todo aquellas que son dependientes, que viven en condiciones de pobreza y que presentan un estado de salud crónicamente deteriorado, pues es probable que seas consideradas “una carga”. Además la CEPAL (2004) agrega que las mujeres al tener la posibilidad de llegar a vivir hasta edades más avanzadas, son más proclives a sufrir violencia.

Lo anterior es acorde con los hallazgos encontrados en algunos estudios que han abordado el tema de la manifestación de violencia en contra de personas adultas mayores, en donde se muestra que la prevalencia e incidencia de violencia es más elevada en las mujeres adultas mayores, especialmente en los grupos de edad más avanzada, que viven en condición de pobreza, que son dependientes y que presentan un estado de salud deteriorado (Hocking, 1998; Tomlin, 1989; Eastman, 1984; Horrocks, 1988 y Bennett, 1990 citados por Gledennig, 2000). No obstante, autores como Pillemer y Wolf (1986 citados en Decalmer, 2000) señalan que los hombres también padecen violencia en la vejez, incluso en mayor proporción que las mujeres.

Al respecto, es importante señalar que los resultados encontrados en torno al sexo de la víctima de violencia varían según las características de la población, el contexto en el que se lleve a cabo la investigación y la metodología empleada; aunque la gran mayoría de los estudios señala que durante la vejez las mujeres son objeto en mayor medida de violencia, el hecho de que las personas contempladas en el estudio (hombres y mujeres adultos mayores) se asuman como dependientes puede ser un elemento que cambie esta tendencia, de esta manera surge la siguiente pregunta de investigación: *En función del sexo de la población adulta mayor dependiente ¿existen diferencias en la manifestación de la violencia subjetiva?*

En el envejecimiento y la vejez, así como existen diferencias a partir del sexo de la persona adulta mayor, también se presentan condiciones distintas a partir del contexto de residencia. La heterogeneidad del fenómeno del envejecimiento poblacional se encuentra vinculada con el contexto de residencia, pues no son las mismas condiciones de vida en un contexto urbano que en un contexto rural, existen distintos procesos de desarrollo, acceso a servicios y sistemas de protección social, así como condiciones económicas y familiares disimiles.

Si bien, en las ciudades se encuentra una mayor proporción de personas adultas mayores, en el campo es en donde se acentúa en mayor medida el envejecimiento, en otras palabras, en este último espacio hay menos personas adultas mayores, pero más envejecidas, además de que la proporción de personas adultas mayores con relación al resto de la población es mayor, debido a los altos índices de migración en la población joven y adulta. De acuerdo con datos del INEGI (2005 citado en Sánchez, 2007), en el país existe una distribución espacial polarizada, misma que se acentúa en el caso de la población envejecida; entre los años 2000 al 2005, en las localidades urbanas el peso relativo de la población adulta mayor pasó de 6.8% a 7.8%, mientras que en las zonas rurales, éste se incrementó de 8.1% a 9.5%

El envejecimiento del medio rural en el país, se debe en gran medida a la constante migración de las personas más jóvenes hacia las ciudades y de manera especial hacia Estados Unidos, en este sentido, las transformaciones demográficas y familiares, así como las crisis del campo han contribuido a la disminución de la protección para este sector de la población, esta situación se

vuelve cada vez más aguda, las tendencias actuales muestran que las personas adultas mayores viven generalmente solos y presentan un escaso apoyo familiar por parte de los miembros más jóvenes, aunado a severas condiciones de pobreza (Salgado, 2003a).

Al comparar por zona de residencia y el sexo de la persona adulta mayor, Del Popolo (2000 citada por Aranibar 2001) encontró que, en el contexto urbano, no existe un contraste importante en cuanto a la incidencia de pobreza a partir del género, es decir, afecta por igual a hombres y mujeres, no obstante, en el contexto rural, la proporción de mujeres en condición de pobreza es más elevada en comparación con los hombres. Ahora bien, en el contexto de Nuevo León, de acuerdo con los resultados del estudio más amplio, del cual forma parte esta investigación, se advierte que, en zona rural, son más los hombres que refieren dependencia económica, asumiéndose con ello vulnerables y dependientes en este aspecto (Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor, Nuevo León, 2015).

Actualmente se presentan fuertes rezagos para atender las necesidades de las personas adultas mayores, especialmente los que presentan dependencia, limitantes o enfermedades crónicas. En las comunidades rurales, en la mayoría de los casos no existen centros de atención a la salud, éstos tienden a ubicarse en mayor medida en los lugares urbanos, lo cual representa un enorme obstáculo, pues implica trasladarse a estos lugares para recibir atención médica, que les representa un gasto adicional por el costo del transporte, la consulta y los medicamentos; además se enfrentan con actitudes abusivas por parte del personal encargado de brindar el servicio (Salgado, 2003b).

Continuando con la distinción entre el contexto urbano y el contexto rural, de acuerdo con Salgado (2003a), la pobreza acentúa los problemas vinculados con el proceso de envejecimiento, en un estudio realizado por la autora, se determinó que en la zona rural, la percepción de apoyo y bienestar por parte de los entrevistados se vincula con el deterioro de las capacidades funcionales, el detrimento del estado de salud, la pérdida o disminución de la habilidades físicas y mentales, así como con la manifestación de enfermedades crónicas, la soledad y el abandono. Además, vivir en condiciones de pobreza coloca a las personas adultas mayores (hombres y mujeres) en una situación de mayor propensión a ser objeto de violencia, discriminación, abuso y explotación, pues se ejerce sobre ellos una mayor presión social, que al mismo tiempo les restringe el acceso a los sistemas de protección sociales, económicos y políticos.

Los planteamientos anteriores muestran, a partir del contexto de residencia, algunos de los elementos bajo los cuales aparece la violencia sistémica; apreciando que las condiciones y formas en las que ésta se presenta son diversas y generalmente suceden de forma desapercibida, no obstante, pese a su invisibilización, afectan de forma grave a las personas adultas mayores. Por lo que, atendiendo a estas consideraciones, surge la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es la percepción de las personas adultas mayores en condición de dependencia, sobre la manifestación de la violencia sistémica, según el contexto de residencia?*

Dentro del triunvirato de violencia que plantea Zizek (2009), se encuentra la dimensión de la violencia simbólica, misma que se encuentra encarnada en el lenguaje, y a su vez, en las expresiones y estereotipos negativos que existen en torno a la vejez. En México, según datos

de un estudio realizado a nivel nacional⁵ se encontró que más de la mitad de los participantes están de acuerdo con una serie de estereotipos negativos sobre la vejez, los cuales asocian a esta etapa de la vida con la pérdida de la salud, y con la disminución de la capacidad mental y física; entre los resultados, se advierte, que siete de cada diez encuestados considera, que la mayor parte de la población adulta mayor presenta deterioro en su memoria; seis de cada diez manifestaron que su salud es mala; y cinco de cada diez refirieron que las personas adultas mayores son dependientes; así, en un sentido amplio, la vejez se concibe como “un estado deficitario, en el cual la edad causa una disminución de las habilidades y los intereses”, en otras palabras, existe una percepción negativa en torno a esta etapa de la vida (Giraldo, 2015:63).

De acuerdo con el IMSERSO (2011), los medios de comunicación son un espacio importante para la proyección de una imagen positiva de las personas adultas mayores, no obstante, se ha observado que en estos espacios, el sector envejecido tiende a ser invisibilizado y, cuando llegan a aparecer, la imagen que se proyecta es homogénea y poco cercana a la realidad, es decir, no refleja la pluralidad existente, presentan una imagen sesgada, lo cual trae como consecuencia el afianzamiento de una percepción negativa de la vejez, además de marginación y exclusión social.

Especialmente, en el caso de las personas adultas mayores en condición de dependencia, la violencia simbólica puede llegar a presentarse de diferente manera que en el resto de la población envejecida, puesto que esta condición plantea un doble riesgo, por un lado, debido a que durante la vejez se presenta, generalmente, una desvalorización social de individuo y una falta de reconocimiento social (Piña, 2004 citado en Carmona y Ríos, 2012); por otro lado, dada la condición de dependencia, la amenaza de volverse una carga para la familia o para la sociedad, tiende a legitimar la exclusión de este grupo social, simbolizando a la persona adulta mayor dependiente como una carga social, como un individuo residual; mismo que, cuando llega a asumir este estigma, lo materializa en su cotidianidad (Aragón, 2012).

Los estilos y condiciones de vida para la población que envejece suelen ser diferentes, según el contexto en el que residan. En la ciudad, la violencia simbólica se presenta de manera cotidiana, ya que es vivida de forma habitual por sus habitantes, los cuales “en mayor o menor medida la ejercen, la padecen y, sobretodo, la reproducen en sus actos e intercambios simbólicos”, por lo que, en este espacio, las personas adultas mayores se autoexcluyen, introyectan la violencia sistémica que los estigmatiza y los hace sentir como una carga social, dicho estereotipo tiene una fuerte carga de violencia simbólica a nivel discursivo, en la sociedad y en el propio individuo (Aragón, 2012:41).

Por lo que respecta a la zona rural, Reyes (2002a) señala que la vejez tiene distintos significados, asimismo no existe una imagen o un estatus social único de las personas adultas mayores, las cuales se encuentran ante la paradoja del estigma y la virtud; por un lado, la persona adulta mayor es depositario de saberes y cuenta con una amplia experiencia, asimismo, brinda consejos a los más jóvenes y puede llegar a tener un estatus social alto dentro de la comunidad; no obstante, por otro lado, la vejez también es estigmatizada, la persona mayor se le asocia con la muerte, la obsolescencia, la enfermedad, la carga familiar, la pobreza, la exclusión y la marginación social. Así se observa que, aunque tradicionalmente

⁵ En el país, se realizó recientemente, la Encuesta Nacional de Envejecimiento, titulada: “Los mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales”.

dentro de las comunidades rurales las personas adultas mayores tienen un estatus social respetado, no es así en todos los casos, también se presenta violencia simbólica hacia éstos, por medio de la legitimación de estigmas sociales a través del lenguaje y los discursos.

Dicho lo anterior, se plantea indagar sobre *¿Cuál es la percepción de las personas adultas mayores en condición de dependencia, sobre la manifestación de la violencia simbólica, según el contexto de residencia?* Aunque son pocos los estudios que se enfocan en el análisis de la violencia subjetiva en la población adulta mayor en contextos rurales, una investigación realizada en la comunidad de Ocozocoautla, en el estado de Chiapas, muestra la manifestación de este fenómeno en el contexto familiar, en donde se encontró una prevalencia de 8.1% a partir de una muestra de 1, 078 personas adultas mayores, resultando la violencia psicológica como la forma más frecuente de violencia (7%); los autores señalan entre sus hallazgos que contar con una red social disfuncional contribuye a la aparición de violencia, además de que la aparición de actos de violencia está más vinculada con el estado de salud, que con características como la edad y el sexo (Gómez, Rodríguez y Krug, 2007).

Otro estudio, de corte cualitativo, llevado a cabo en un contexto rural, particularmente en población indígena, muestra el caso de un hombre adulto mayor que fue objeto de diversas formas de violencia, por parte de su familia directa, especialmente por uno de sus hijos:

Don Luis, a sus 73 años de edad es viudo (...), sus hijos lo han ido abandonando en la medida que Don Luis va vendiendo sus ya escasas propiedades. Debido a su edad y enfermedades no puede trabajar. Sin embargo, su hijo le reprende duramente porque 'come sin trabajar' y, además, prácticamente no le dirige la palabra. Ahora el hijo exige al padre que abandone la casa, que busque su sustento, pues "come sin trabajar". Su hijo no le habla, le enfada su sordera y le importuna con sus achaques. Lo obliga a ir a traer leña al monte, le pide que se dé prisa. Cuando "tarda" en desempeñar sus tareas que cada vez le cuestan más trabajo, le cierra las puertas y no lo deja entrar. A menudo el señor Luis recibe "majizas"⁶ cuando no puede trabajar y sólo espera la comida (Reyes, 2002b:6).

Respecto a la zona de residencia urbana, Wong (2006) establece una serie de conjeturas que muestran parte de las tendencias que se encuentran en la población adulta mayor que habita en contextos urbanos, en donde se describe a partir de evidencia empírica algunas condiciones económicas y sociales de este sector de la población; en términos generales la autora señala lo siguiente: 1) en las localidades urbanas el estilo de vida es generalmente sedentario, lo cual representa un alto riesgo para manifestar obesidad y enfermedades crónico degenerativas; 2) el rol económico, particularmente del hombre disminuye, pues al comparar con la población más joven queda en desventaja, lo cual los obliga a trabajar en el sector informal (sin ningún tipo de prestación); 3) aunque en las ciudades el acceso a servicios de salud y sociales es mayor en comparación con las zonas rurales, este acceso no es universal, pues gran parte de la población adulta mayor vive en condiciones de pobreza, marginación y bajo nivel económico; 4) en la zona urbana se presenta un mayor aislamiento en la población envejecida⁷, de igual forma el

⁶Las "majizas", o en términos regionales de Copainalá "Las marejadas", es la forma más común de maltrato físico al adulto mayor, consiste en reprimirlo duramente con golpes propinados con una vara repetidamente, sobre su cuerpo, utilizando lazos de ixtle ("riatiza") o cuero ("cueriza"), asimismo también suele castigarse directamente con puño cerrado ("puñetazos"), pero son los menos. Aunque lo más común es que se propine estos castigos al adulto mayor hombre, también es posible que la mujer resulte golpeada (Reyes, 2002:4).

⁷En las ciudades se presenta un mayor aislamiento en las personas adultas mayores, debido a las condiciones de transporte público, las grandes distancias entre los hogares de los padres y sus hijos, así como la densidad de la población (Wong 2006).

contacto con la red familiar y social es escasa, por lo que se ve limitada la posibilidad de recibir apoyo familiar; 5) finalmente, el papel social de la persona adulta mayor al interior del hogar se reduce.

Los anteriores señalamientos muestran algunas de las principales situaciones que enfrentan las personas adultas mayores que habitan en las ciudades; como puede observarse se encuentran bajo condiciones de vulnerabilidad, que los afecta tanto a ellos como a sus familias. Lo antes expuesto refleja que en la vejez vivir en un contexto urbano no es garantía de bienestar, las condiciones para las personas que envejecen en la ciudad son complicadas, aunque de diferente manera que en el campo, pues mientras que en las localidades urbanas se cuenta con mayor acceso a servicios y apoyo institucional, al mismo tiempo se vive con más enfermedades, con una red social debilitada y con una infraestructura hostil que merma en la calidad de vida de la población adulta mayor.

La incidencia de violencia en las ciudades es un problema que afecta de manera severa a la población adulta mayor, ésta se presenta en distintos ámbitos: en la familia, en el contexto institucional, en el comunitario y en el social; asimismo puede aparecer a través de diversas formas (negligencia, abandono, violencia física, psicológica, sexual y económica). En México, algunos estudios advierten la manifestación de este problema en las ciudades, por ejemplo, en la ciudad de Monterrey, Mancinas (2007) señala que la negligencia es la principal forma de violencia que llevan a cabo los hijos en contra de sus padres adultos mayores, en donde la dependencia es un factor de riesgo importante que se relaciona con la manifestación de negligencia y maltrato. Por su parte, Giraldo (2006) describe con base en un estudio realizado en el Distrito Federal que la violencia psicológica resultó tener la prevalencia más alta. Otra investigación llevada a cabo en cuatro ciudades del país con alto índice de marginación⁸, reveló que, la ciudad que presentó una proporción más elevada de casos de violencia fue Chilpancingo (30.4%); las mujeres son violentadas en mayor medida (71.5%) en comparación con los hombres; en el grupo de edad de menor edad (60 a 69 años) fue en el que se encontró un mayor número de casos (65.0%), entre otros hallazgos (Rúelas y Salgado, 2006).

Considerando los datos anteriores, es posible identificar que las condiciones de vida en el contexto rural difieren de las presentadas en el contexto urbano, partiendo de este hecho es que se pretende indagar el fenómeno de la violencia subjetiva en contra de las personas adultas mayores dependientes en ambos contextos, para ello se plantea el siguiente cuestionamiento: *¿Se muestran diferencias en la manifestación de la violencia subjetiva llevada a cabo en contra de las personas adultas mayores dependientes que habitan en el contexto urbano, en comparación con las que residen en el contexto rural?*

Domenach (1981) sugiere analizar la violencia en forma de red, en ocasiones ésta se presenta en las formas más atroces y condenables, pero se oculta detrás de otras formas de violencia menos visibles, por encontrarse prolongadas en el tiempo y protegidas por ideologías o instituciones; la violencia de los individuos y de los grupos vulnerables debe analizarse en relación con la violencia ejercida por el Estado y la violencia establecida por el orden social.

En una sociedad permeada por un sistema capitalista, la violencia contra las personas adultas mayores dependientes está vinculada con otras formas de violencia que generalmente permanecen ocultas. Aunque en la presente investigación se analiza a mayor profundidad la

⁸Las ciudades contempladas en la investigación fueron: Cuernavaca, Chilpancingo, Guadalajara y Culiacán.

violencia subjetiva, siguiendo a (Zizek, 2009), se reconoce que coexiste con otras dimensiones que, pese a ser invisibilizadas contribuyen a que se manifieste dicha forma de violencia, tal es el caso de la violencia sistémica y la violencia simbólica.

En términos simbólicos la vejez contradice a los valores hegemónicos del capitalismo, puesto que la persona adulta mayor ha dejado de ser “joven, autónomo, sano, útil, consumidor y autosuficiente”, en este sentido, sufre una desvalorización social, al mismo tiempo que se concibe como un sujeto pasivo, excluido del proceso de producción y dependiente del sistema (Morales, 1999 citado en Carmona y Ríos, 2012:110). Lo cual viene a justificar y legitimar las connotaciones negativas en torno a la vejez, y la imagen que representan.

Retomando aspectos de orden sistémico, se advierte que durante la vejez las personas son objeto de marcadas desigualdades sociales, lo anterior relacionado en gran medida con la privación económica y las condiciones de pobreza en la que vive gran parte de este grupo etario. De acuerdo con Ribeiro (2000 citado por Carmona y Ríos, 2012), la situación que enfrentan las personas adultas mayores, en su mayoría se caracteriza por: la pobreza, el limitado acceso a una pensión, la escasez de ahorros y/o bienes, la exigua posibilidad de generar ingresos y la falta de protección social; todos estos aspectos forman parte de la violencia sistémica que se ejerce en contra de las personas adultas mayores dependientes.

Bajo esta línea es que se plasman algunos cuestionamientos, con el afán de discutir y visibilizar la situación que enfrentan las personas adultas mayores dependientes que han sido objeto de violencia. Particularmente, la discusión se centra en la violencia subjetiva ejercida contra este grupo poblacional, la cual, en términos de Zizek (2009), suele ser la más evidente del triunvirato de violencia⁹.

2.1.1 Objetivo general

Analizar la violencia sistémica, la violencia simbólica y la violencia subjetiva, ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, profundizando especialmente en la relación entre la dependencia de las personas adultas mayores y la violencia subjetiva, en función del sexo de la persona y su contexto de residencia (rural y urbano), en el estado de Nuevo León.

2.1.2 Objetivos específicos

- a) Conocer a partir del contexto de residencia, la percepción de las personas adultas mayores en condición de dependencia, sobre la manifestación de la violencia sistémica
- b) Identificar según el contexto de residencia, la percepción de las personas adultas mayores en condición de dependencia, sobre la manifestación de la violencia simbólica
- c) Analizar la relación entre la dependencia en las personas adultas mayores y la manifestación de la violencia subjetiva.
- d) Examinar en las personas adultas mayores dependientes, las diferencias en la manifestación de la violencia subjetiva, en función de su sexo.

⁹ Zizek (2009) señala que la violencia se presenta en forma de un triunvirato, conformado por la violencia subjetiva, la violencia simbólica y la violencia sistémica. La primera, suele ser la más visible y se reconoce claramente el agente que la realiza, mientras que las otras dos, se encuentran invisibilizadas en el lenguaje y en el sistema político y económico.

- e) Indagar a partir del contexto de residencia (urbano y rural), la manifestación de la violencia subjetiva enfrentada por las personas adultas mayores en condición de dependencia.

2.1.3 Hipótesis

- a) La percepción de la violencia sistémica ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, se asocia con el contexto de residencia
- b) La percepción de la violencia simbólica ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, se asocia con el contexto de residencia
- c) A mayor dependencia en las personas adultas mayores aumenta la manifestación de violencia subjetiva.
- d) La violencia subjetiva se presenta de forma diferente en las mujeres adultas mayores dependientes, en comparación con los hombres adultos mayores dependientes
- e) La violencia subjetiva realizada en contra de las personas adultas mayores dependientes se presenta de forma diferente en las personas que residen en los contextos urbanos, en comparación con las personas que habitan en contextos rurales

2.2 Justificación

“Tenemos el derecho de ser iguales cuando la diferencia nos inferioriza y el derecho de ser diferentes cuando la igualdad pone en peligro nuestra identidad” (De Sousa, 2010:87).

El fenómeno de la violencia contra las personas adultas mayores en condición de dependencia, es, fundamentalmente, una cuestión de derechos humanos. Desde esta perspectiva, se reconoce a las personas adultas mayores como ciudadanos, titulares de derechos, hombres y mujeres que pese a presentar la condición de dependencia no han perdido su autonomía. Al mismo tiempo, la perspectiva en derechos permite visibilizar el problema de la violencia ejercida en contra de este grupo etario, en el ámbito microsocio y macroestructural.

De acuerdo con Pautassi (2010) el enfoque en derechos busca coadyuvar en el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Estado, que se encuentran establecidas en los Pactos y Tratados Internacionales, en la Constitución Política y en el conjunto de políticas y estrategias focalizadas, pero que en la mayoría de los casos se encuentran lejos de ser respetadas; por ello, el enfoque en derechos pretende reivindicar esta situación, en donde se incorpore realmente el ejercicio pleno de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas adultas mayores.

Dado el acelerado proceso de envejecimiento, así como la heterogeneidad del mismo y las condiciones de vida en las que este fenómeno está sucediendo, han puesto en evidencia las dificultades que presenta este grupo poblacional para hacer valer sus necesidades, intereses y derechos. De acuerdo con Huenchuan (2013), en los últimos años se han generado importantes avances en materia de derechos humanos, en donde no sólo se ha transformado la forma de concebir a las personas adultas mayores, pasando de ser objeto de derechos a ciudadanos con derechos¹⁰, sino que también ha cambiado la forma de abordar la violencia en la vejez. La cual

¹⁰¹⁰ Según Pautassi (2010) comienza a reconocerse a los destinatarios de las políticas sociales como titulares de derechos, que generan obligaciones al Estado y no como meros receptores.

actualmente se concibe como un problema social grave, conformado por múltiples y complejas ramificaciones socioculturales y políticas (Daichman, 2009).

Tal como ocurrió con otros grupos sociales, la violencia contra las personas de edad ha traspasado el mundo privado para someterse al escrutinio público. Y si bien, en principio, el maltrato de las personas mayores se construyó en el marco del discurso sobre la vulnerabilidad, y su rechazo es plenamente coherente con los esquemas interpretativos que las consideran objetos de protección, hoy en día se empieza a abonar el camino para abordar los problemas de violencia en la vejez en el marco de los derechos humanos (Huenchuan, 2013:70).

Como resultado del ejercicio anterior, según Huenchuan (2013) se ha establecido en los pactos internacionales el derecho a una vida libre de violencia, que implica el ejercicio pleno de todos los derechos. En este sentido, abordar a partir del enfoque en derechos humanos el tema de la violencia ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, permite visibilizar y discutir las condiciones de vida de este grupo poblacional frente a la violencia realizada por otros sujetos (en el entorno familiar, comunitario, institucional y social), al mismo tiempo, permite analizar desde una perspectiva amplia la violencia ejercida por otros agentes, principalmente a partir del Estado, puesto que éste tiene la obligación de garantizar a través de las políticas sociales las condiciones mínimas necesarias que permitan tener una calidad de vida adecuada en términos económicos y políticos (acceso a sistemas de salud y pensiones, cuidados, infraestructura, vivienda y participación, entre otros), así mismo una vida libre de violencia, discriminación, abusos y malos tratos.

2.2.1 Derechos humanos y violencia

El movimiento a favor de los derechos de las personas adultas mayores obedece a varias razones, por un lado, la mayor conciencia de que la población envejece, por otro lado, la indiscutible realidad que se enfrenta respecto a las protecciones sociales. A pesar de los esfuerzos realizados desde el ámbito internacional para abordar el tema de la violencia y discriminación de las personas adultas mayores, hoy en día existen fuertes rezagos, por lo que es preciso reflexionar desde la política social, sobre el contenido y la estructura de los derechos humanos, para nutrir la discusión a partir de las experiencias y sistematización de conocimientos mediante investigaciones (Huenchuan, 2013).

El problema de la violencia contra las personas adultas mayores, aunque no es un tema reciente, los avances en torno a su incorporación en la agenda pública han sido lentos. En 1982 se llevó a cabo la Primera Asamblea Mundial de Envejecimiento en Viena Austria, sin embargo, el tema de la violencia contra las personas adultas mayores no figuró entre los principales aspectos que se trataron en este espacio. Tiempo después, la Asamblea Mundial de la Salud, en el año 1996, reconoció que “la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo”, a partir de este reconocimiento se estableció una tipología que integró tres grandes dimensiones: la violencia autoinflingida, la colectiva y la interpersonal; dentro de ésta última el maltrato a las personas adultas mayores se ubicó en el contexto familiar y/o de pareja (Rueda, 2008:50).

Fue hasta la Segunda Asamblea de Envejecimiento, celebrada en Madrid en el 2002, en donde el tema de la violencia y el maltrato contra las personas adultas mayores se torna un tema prioritario, se comienza a incorporar conceptos tales como abandono, maltrato y violencia; los

cuales con anterioridad eran relacionados exclusivamente al maltrato infantil y a la violencia hacia la mujer. En dicha Asamblea se convoca a las comunidades y a los profesionales para que trabajen unidos y reconozcan los riesgos que implica el abandono, el maltrato y la violencia; al respecto, uno de los principales objetivos fue: “la eliminación de todas las formas de abandono, abuso y violencia contra las personas de edad y la creación de servicios de apoyo para atender los casos de abuso y maltrato contra las personas de edad” (ONU, 2002:41b).

De la Segunda Asamblea de Envejecimiento, se desprende el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, el cual se centra en tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable. En dicho Plan se abordan de manera puntual los temas de abandono, maltrato y violencia, en donde se reconoce que éstos pueden llegar a adoptar diversas formas, además de que se pueden manifestar en todas las esferas sociales, económicas, étnicas y geográficas; por lo que se exhorta a las comunidades para que trabajen de manera conjunta para prevenir los malos tratos, el fraude al consumidor y los delitos contra las personas de edad (ONU, 2003).

La Declaración de Brasilia, es otro documento importante respecto al tema de la violencia contra las personas adultas mayores, mismo que fue producto de la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, llevada a cabo en Brasil. En esta Declaración se establecieron las bases para identificar los desafíos claves frente al envejecimiento.

El compromiso de no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas de edad, trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia y crear redes de protección de las personas de edad para hacer efectivos sus derechos (CEPAL, 2011:7).

Posteriormente, en el año 2012, se llevó a cabo la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe en San José, Costa Rica, en la cual se delimitaron acciones en materia de derechos humanos y protección social. Uno de los aspectos prioritarios es el rechazo a todo tipo de maltrato contra las personas adultas mayores y el compromiso de trabajar por su erradicación; entre las acciones contempladas para lograr este acuerdo destacan las siguientes: aplicar políticas y procedimientos para prevenir, sancionar y erradicar todo tipo de maltrato y abuso; el establecimiento de mecanismos de prevención y supervisión, así como el fortalecimiento de los mecanismos judiciales a fin de prevenir todo tipo de violencia; la garantía de protección especial de las personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad; y la disposición de recursos judiciales para protegerlas frente a la explotación patrimonial (CEPAL, 2012).

En el año 2013 el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos realizó durante una amplia consulta sobre la promoción y la protección de los derechos de las personas adultas mayores, en la cual se discutieron los principales problemas que enfrentan las personas adultas mayores y que limitan la práctica de sus derechos, como resultado se identificaron siete aspectos: el cuidado, las pensiones, el trabajo, la falta de toma de conciencia, la salud, la discriminación y el maltrato (Huenchuan, 2013).

Partiendo de los anteriores planteamientos, se observa que en el marco internacional existen algunos acuerdos que abordan el tema de la violencia contra las personas adultas mayores, sin embargo, los derechos reconocidos en tratados y pactos internacionales requieren medidas

positivas de los Estados, para que su cumplimiento sea efectivo, a través del diseño e implementación de políticas públicas y sociales, que conjunten los esfuerzos de múltiples actores sociales, económicos y políticos, incorporando siempre los principios de responsabilidad, igualdad y no discriminación (Pautassi, 2010).

Bajo este último señalamiento, cabe mencionar que es a partir de la titularidad de los derechos, como se debe ir guiando la formulación e implementación de la política social, para ello es esencial contar con organismos del Estado, que garanticen la aplicación y vigencia de mecanismos y aseguren una vejez digna y segura (Huenchuan y Rodríguez-Piñero, 2010). Para Agudelo y Medina (2014), el enfoque en derechos es fundamental para la formulación de políticas públicas y sociales, por un lado, brinda visibilidad ciudadana a las personas adultas mayores y, por otro lado, permite contrarrestar las situaciones de vulnerabilidad a la que están expuestos. En la mayoría de las ocasiones las personas adultas mayores son encasilladas como un grupo uniforme, cuando en realidad es un sector poblacional sumamente heterogéneo, que presenta circunstancias, necesidades y condiciones diversas.

2.2.2 Implicaciones desde la política social

En México, el envejecimiento poblacional visto a partir de un enfoque en derechos, plantea una serie de retos para la política social y pública, dadas las condiciones y los fuertes rezagos que existen actualmente en el país. Desafortunadamente, problemas estructurales vinculados a la pobreza, las desigualdades y la escasa protección social, han impedido la consolidación de políticas sociales enfocadas en atender a la población envejecida, lo cual impacta en la calidad de vida de las personas adultas mayores (Vivaldo y Martínez, 2012).

De acuerdo con Esping-Andersen (2000), uno de los grandes retos en materia de política social, consiste en asegurar a la población contra los riesgos sociales, los cuales cambian conforme transcurre la historia y se distribuyen de manera diferente de acuerdo con la clase social, el sexo y la edad. Según el autor, la gestión de dichos riesgos se realiza principalmente a partir de tres fuentes: la familia, el mercado y el estado de bienestar; cabe señalar, que la capacidad de estas tres instancias varía al momento de compartir los riesgos, tanto a nivel macrosocial como microsocioal. En México, es generalmente la familia quien brinda soporte y apoyo durante la vejez; en cuanto a la protección por parte del estado, ésta suele ser limitada, austera y enfocada únicamente a ciertos sectores de la población; y respecto al mercado, sólo una minoría de la población puede acceder a los servicios de esta fuente, debido a las condiciones de pobreza que imperan en el país.

A pesar de que a nivel internacional se cuenta con instrumentos vinculantes sobre derechos humanos y, específicamente, sobre la vejez; en el país fue hasta el año 2002 cuando se estableció la Ley de los derechos de las personas adultas mayores, la cual tiene por objeto: garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores, bajo los principios rectores de autonomía y realización, participación, equidad, corresponsabilidad y atención preferente; para dar cumplimiento a lo anterior se realiza una regulación de la política nacional, así como también en los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos, tanto a nivel federal, como estatal y municipal (Ley de los derechos de las personas adultas mayores, 25 de junio 2002). Sin embargo, Vivaldo y Martínez (2012) señalan que dicha ley no garantiza una acción continua, lo que trae como consecuencia que la política pública hacia las personas adultas mayores se vea limitada, de igual forma, la mala

organización de las instituciones, incide en que ciertos procesos de gestión e intervención se dupliquen, no logrando en ocasiones concluir con éxito.

Otro de los principales aspectos que trata la Ley de los derechos de las personas adultas mayores (25 de junio 2002), es el relacionado con la familia, en su artículo noveno establece lo siguiente:

La familia deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral (Ley de los derechos de las personas adultas mayores, 25 de junio 2002:6).

En otras palabras, el sistema familiarista y las leyes que actualmente se enfocan en las personas adultas mayores fomentan el incremento de las responsabilidades y obligaciones de la familia, pero no se contempla los cambios que se viven al interior de éstas, así como las nuevas realidades y necesidades. La familia tiene a su cargo la responsabilidad de protección de la persona mayor y se continúa confiando en que ésta solucionará los problemas que el Estado y la sociedad no pueden resolver. Ante la liberalización económica, la reforma de los sistemas de pensiones y la subrogación de los servicios médicos, las demandas sobre la familia se han ido incrementando (Ham, 2011).

Respecto al tema de la violencia, en la Ley de las personas adultas mayores se establece que la familia deberá “evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos” (Ley de los derechos de las personas adultas mayores, 25 de junio 2002:6). Lo dicho en la Ley dista de considerar los distintos ámbitos en donde se puede llegar a manifestar la violencia, da por hecho que ésta sólo se presenta al interior de la familia, cuando no es así, puede llegar a manifestarse en diferentes ámbitos: contextos comunitarios, institucionales, sociales e incluso por parte del Estado.

Para Vivaldo y Martínez (2012), en el país el tema del envejecimiento ha sido poco abordado desde la política social, aspectos como la violencia y la dependencia son por ahora temas muy incipientes, por lo que no han llegado a consolidarse dentro de la agenda pública, ya que las políticas se han diseñado con una visión de gobierno y no de Estado, generando sólo políticas gubernamentales. Para las autoras, históricamente dichas políticas se han diseñado bajo los principios de pobreza e integración social, de ahí que la mayoría de los programas conciben a las personas adultas mayores bajo estereotipos de necesidad y dependencia económica, promoviendo el asistencialismo y dejando de lado la participación social y el concepto de ciudadanía.

Desde esta visión se constata lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en donde se concibe a la población adulta mayor como un grupo “vulnerable”, además, se menciona que, dado el inminente envejecimiento de la población, en el país se elevará la demanda de servicios, especialmente en el sector salud, lo cual afectará la sustentabilidad financiera de las instituciones públicas y la organización familiar. En el mismo Plan, se observa que bajo el objetivo “México incluyente” se plantea transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, en este sentido, una de las estrategias consiste en “articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población”, señalando respecto a la población adulta mayor, que se deberá fortalecer la protección de los derechos de este grupo etario, para “garantizar su calidad de vida en materia de salud, alimentación, empleo, vivienda, bienestar emocional y seguridad social” (Secretaría de Gobernación, 2013).

Sin embargo, la realidad muestra que persisten enormes rezagos que afectan la calidad de la vida de la población, pese a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo. De acuerdo con Giraldo y Torres (2010), la mayor parte de la población adulta mayor se encuentra en condiciones de pobreza, al margen de ingreso por jubilación a pensión, asimismo es un grupo que sufre de discriminación debido a la estigmatización y prejuicios que existen en torno a la vejez, de la misma manera durante esta etapa de la vida las personas son más proclives a ser objeto de violencia, abuso y malos tratos.

Dentro de las acciones emprendidas para disminuir la pobreza en este sector de la población, en diciembre de 2013, se incorpora como estrategia de la política social el programa “Pensión para adultos mayores”¹¹, cuyo objetivo es “dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza, así como la entrega de apoyos de protección social”, mediante la asignación de un monto mensual de 580 pesos (Diario Oficial de la Federación, 27 de diciembre 2014:3). No obstante, la cobertura no ha sido universal, el acceso a este programa limita la incorporación de personas que lograron obtener pensión o jubilación de tipo contributivo, superior de la línea de bienestar mínimo.

Así, los riesgos sociales se distribuyen de manera disímil a lo largo de la trayectoria vital, lo cual representa un doble riesgo para las personas adultas mayores, por un lado, la situación de pobreza estrechamente relacionada con la falta de correspondencia entre necesidades e ingresos; y, por otro lado, la sobrecarga de obligaciones que se le han asignado a la familia, siendo la principal gestora de bienestar, que contribuye a aminorar los riesgos de la trayectoria vital(Esping-Andersen, 2000).

¹¹El programa “Pensión para adultos mayores” tiene cobertura nacional, está dirigido a personas de 65 años de edad en adelante mexicanos por nacimiento o con un mínimo de 25 años de residencia en el país, que no reciban pensión mayor a \$1,092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo (Diario Oficial de la Federación, 2014: 4).

CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO

3.1 La vejez y sus concepciones

La vejez es entendida, definida, asumida y conceptualizada desde diferentes posturas y visiones. De acuerdo con Huenchuan (2013), en esta etapa de la vida se presentan una diversidad de circunstancias, mientras que para algunas personas es una etapa de plenitud, para otras representa una etapa de pérdidas, lo anterior se encuentra relacionado con los recursos (económicos, materiales, familiares) y las oportunidades individuales y generacionales de las personas en el transcurso de su vida, según su posición dentro de la sociedad.

El concepto de vejez es un concepto construido cultural y socialmente, vinculado con ciertos modelos de conducta, formas de parentesco, economía, salud, capacidad de automantenimiento, religión y marginación, entre otros; desde el punto de vista antropológico, “el concepto de vejez se deriva del proceso de producción de ciertas tendencias de consumo y ritmos vitales impuestos por la industrialización”, organizados a partir de la edad natural o cronológica, prefijada arbitrariamente a partir de los 65 años, sin importar su sentir o su estado de salud (Fericgla, 2002:85-86).

Comúnmente la vejez se determina a partir de la edad cronológica, sin embargo, existen distintas nociones que definen la edad. Para Arber y Ginn (1996) existen tres sentidos diferentes que se puede atribuir a la edad: la edad cronológica se refiere a la edad expresada en años, es esencialmente biológica, se manifiestan cambios en la posición del sujeto en la sociedad; la edad social es concebida a partir de una construcción social, está marcada por el género, se refiere a las actitudes, las conductas adecuadas, las percepciones subjetivas y la edad atribuida; por último, la edad fisiológica, la cual se vincula con la pérdida o disminución de las capacidades funcionales, así como con la reducción de la densidad ósea, el tono muscular y de la fuerza que se produce con el paso del tiempo, aunque está relacionada con la edad cronológica, no se puede reducir a la edad expresada en años.

Cabe señalar que la edad cronológica es utilizada también de manera frecuente para definir las subetapas de la vejez, Ham (2003 citado por Robles, 2006) hace la diferenciación entre tercera edad y cuarta edad, la tercera abarca de los 60 a los 74 años las personas presentan insuficiencias en condiciones físicas, roles sociales, actividades laborales y económica, pero condiciones aceptables de funcionalidad; en tanto la cuarta edad, inicia a partir de los 75 años, durante este periodo se manifiesta una disminución de capacidades y mayores niveles de dependencia a causa de enfermedades.

La vejez es un proceso paulatino a través del cual el individuo experimenta un paso hacia una última etapa de la vida, que a su vez se encuentra relacionada con factores biológicos, psicológicos y sociales (Tamez, Ribeiro y Mancinas, 2008). Durante la vejez se presenta un deterioro progresivo y se podría decir crónico de la salud, debido a la disminución de la reserva funcional, por lo que los mecanismos de defensa y eficacia decrecen, aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas y por consiguiente discapacidad y dependencia (Wong, González y López, 2014).

Fericgla (2002) argumenta que una definición válida de vejez se supedita al hecho de que, en las sociedades postindustriales la tradición pierde relevancia frente al progreso y flexibilidad de los conocimientos, de esta manera la necesidad de cambio pone a los individuos en un lugar que decae a medida que aumenta la edad. La persona mayor va siendo devaluada socialmente conforme avanza la edad. Por lo que las condiciones sociales influyen de manera considerable en cómo se concibe la vejez, y cómo se llega a vivir (Robles, 2006).

Finalmente, según Robles (2005) la vejez se asocia al estatus determinado por una construcción social que implica no sólo la definición de vejez como decadencia, sino de valorizar al individuo que envejece como un sujeto desvalorizado. En esta etapa generalmente se acentúan las necesidades, existe una disminución de los recursos, también se presenta un aumento de dificultades en diferentes aspectos de la vida, principalmente en términos de salud, atención y económicos, por lo que se hace presente cada vez más, la necesidad de requerir ayuda y recursos tanto de fuentes formales como informales.

3.2 Dependencia en la vejez

La importancia que ha adquirido el fenómeno de la dependencia, motiva a reflexionar en torno a los esquemas conceptuales que faciliten su estudio, desde una perspectiva social, en la que no únicamente se observen aspectos relacionados con la salud, sino que además se tome en cuenta las implicaciones en el aspecto social, económico y político. La atención de las necesidades de las personas dependientes, es uno de los grandes retos de la política social. La demanda de cuidados se ha venido incrementando de forma notable en los últimos años y se prevé continuará aumentando durante las próximas décadas, como consecuencia de la combinación de factores de índole social, demográfico y médico, algunas de las cuestiones que han influido son el envejecimiento poblacional, la mayor esperanza de vida, los accidentes y el incremento de enfermedades crónicas (IMSERSO, 2005).

En México, Rabell (2014:193) señala que las personas adultas mayores llegan en un “estado de salud crónicamente deteriorado”, por lo que presencia de enfermedades crónicas eleva la necesidad de atención familiar, médica e institucional por periodos prolongados. La manifestación de no sólo una sino múltiples enfermedades crónicas desemboca en una mayor vulnerabilidad hacia la última etapa de la vida, aun y cuando existe una mayor probabilidad de vivir más años, se desconoce qué sucederá a futuro respecto a temas como la salud, la dependencia y la discapacidad (López, Comas, Monteverde, Casado, Ibern y Caso, 2005).

Casado y López (2001) señalan que existe una estrecha relación entre dependencia y la edad, esto lo han podido corroborar a través de evidencia empírica, analizando las tasas de prevalencia por grupos etarios, cuyos resultados muestran que la dependencia no se produce a un ritmo constante, sino que aproximadamente a los 80 años es cuando se acelera notablemente; aunque también aclaran que el envejecimiento no implica necesariamente el

aumento simétrico de adultos mayores dependientes, ya que el hecho de ser dependiente está determinado no únicamente por la edad, sino por factores tales como el nivel educativo, el estado de salud, entre otros.

Para Treas y Bengston (1982 citados por Solis, 1999) a partir de los 60 años se comienzan a experimentar algunos cambios como la jubilación o la aparición de enfermedades, pero ello no implica la pérdida de autonomía y el deterioro de la calidad de vida, es hasta edades más avanzadas cuando se presenta un alto nivel de incapacidades y deterioro funcional, que incide en el incremento de requerimientos de apoyo por parte de la persona adulta mayor, aunque esto no es un hecho homogéneo. En otra postura, Comas (2005) afirma que la dependencia no es consecuencia de la edad, generalmente se asocia con problemas de salud, no obstante, es importante considerar que no todas las enfermedades crónicas generan discapacidades, de la misma forma no todas las discapacidades generan dependencia.

La discusión sobre el concepto de dependencia, al igual que ha pasado la discapacidad, se encuentra actualmente en constante debate, algunos autores han asumido que para que exista dependencia debe presentarse la discapacidad. Por ejemplo, Querejeta (2004:18) concibe a la dependencia como “la situación en la que una persona con discapacidad, precise de ayuda, técnica o personal, para la realización (o mejorar el rendimiento funcional) de una determinada actividad”. Al respecto, Agudelo y Medina (2014) señalan que a pesar de existe una estrecha relación entre la dependencia y la discapacidad, es importante aclarar que la discapacidad no siempre genera dependencia, e incluso cuando llega a suceder así, la dependencia puede llegar a ser de distintos grados, según el entorno, la severidad y el desempeño de actividades.

Por lo que es importante distinguir entre los conceptos de discapacidad y dependencia, ya que en muchas ocasiones se suelen usar como sinónimos, cuando no lo son. Para Monteverde (2005), una persona con discapacidad deberá presentar una limitación grave, cuyo origen sea una deficiencia, que afecte o se prevea que le afectará durante más de un año en la realización de actividades de la vida diaria. En tanto para la OMS, la discapacidad comprende “las deficiencias, las limitantes de la actividad y las restricciones de la participación”, en donde las deficiencias son los problemas que afectan una estructura o función del cuerpo; las limitaciones se refieren a las dificultades para llevar a cabo acciones o actividades, y por último, las restricciones de la participación, engloban los problemas que limitan la participación en situaciones vitales (Agudelo y Medina, 2014:15).

Para el Consejo de Europa, la dependencia se refiere a un estado en el que se encuentran las personas, que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes, a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria (López, Comas, Monteverde, Casado, Caso, y Ibern, 2005). El término comúnmente utilizado en países anglosajones es el “long-termcare” (cuidado de larga duración), que se utiliza para denominar los tipos de ayuda que las personas necesitan. Para Comas (2005) la dependencia es una fase en la cual se depende de otras personas para realizar actividades de cuidado personal básicas, por ejemplo, levantarse, lavarse, comer e ir al lavabo.

Al respecto, en España se estableció la Ley de dependencia, en el año 2006, su objetivo consiste en: “regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes” también contempla un nivel mínimo de protección financiero definido y garantizado por la

Administración General del Estado, dicho beneficio se otorga a partir de la valoración del grado o nivel de severidad de la dependencia (Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, 14 de diciembre 2006:5).

3.2.1 Tipos de dependencia

Actualmente existen múltiples criterios para definir y clasificar la dependencia, así como escalas e instrumentos para graduarla. Al respecto, el IMSERSO (2005) plantea que existe una falta de unificación de criterios, por lo que se encuentra una gran cantidad de índices o baremos que miden: las actividades de la vida diaria (AVD); la clasificación funcional; la medida de independencia funcional (MIF); el funcionamiento físico y problemas estructurales (RAI); la necesidad de ayuda de tercera persona (ATP); los cuidados de larga duración y la adaptación a las dificultades para realizar de forma independiente o autónoma las actividades de autocuidado, entre otras.

López, Comas, Monteverde, Casado, Ibern y Caso (2005) establecen la distinción entre las actividades de la vida diaria (AVD), que abarca las llamadas actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o de autocuidado, las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) o de desenvolvimiento como usuario en el medio social y las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) que permiten la participación social y engloban situaciones relativas a la educación, el empleo y las relaciones sociales. De acuerdo con los autores, el Instituto Estadístico de España estableció que las actividades que comprenden tanto las actividades básicas de la vida cotidiana como las actividades instrumentales son las siguientes:

ABVD:

- Realizar cambios de las diversas posiciones del cuerpo y mantenerlas
- Levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado
- Desplazarse dentro del hogar
- Asearse solo: lavarse y cuidarse de su aspecto
- Controlar las necesidades e ir solo al servicio
- Vestirse, desvestirse y arreglarse
- Comer y beber

AIVD:

- Deambular sin medio de transporte
- Cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios
- Cuidarse de las comidas
- Cuidarse de la limpieza y cuidado de la ropa
- Cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa
- Cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia (López, Comas, Monteverde, Casado, Ibern y Caso, 2005: 14-15).

En el estado de Nuevo León, Tamez, Ribeiro y Mancinas (2008) realizaron un estudio en la ciudad de Monterrey para evaluar los tipos y niveles de solidaridad familiar hacia los adultos mayores, en este estudio se realizó una clasificación sobre los tipos de dependencia que pueden presentarse en las personas adultas mayores, cuya tipificación en la siguiente:

- Dependencia económica: se presenta cuando la persona mayor requiere de apoyo económico para solventar sus gastos y cubrir sus necesidades materiales.
- Dependencia en especie: es considerada como tal, cuando la persona mayor necesita apoyo de tipo material, sin requerir efectivo (ropa, despensa, medicamentos, entre otros).

- Dependencia funcional: se produce cuando la persona mayor requiere de uno o más cuidados especiales, ha manifestado deterioro físico y necesita ayuda para caminar, para tomar sus medicamentos, para bañarse o asearse, para ir al sanitario, entre otros.
- Dependencia en labores domésticas: esta implica la necesidad de ayuda para realizar labores domésticas y cotidianas, tales como el lavado de su ropa, la limpieza de su casa y la preparación de alimentos.
- Dependencia instrumental: se presenta cuando a la persona mayor le es imposible salir de su casa de manera autónoma y necesita que alguien lo apoye y acompañe; se refiere a la necesidad de ayuda para que se traslade a lugares externos al hogar, como acudir a sus citas médicas, ir de compras u otras actividades externas a su domicilio. (Tamez, Ribeiro y Mancinas, 2008:66).

Ahora bien, después de revisar algunas de las distintas clasificaciones utilizadas para medir la dependencia, dado que en este estudio la dependencia se concibe desde una perspectiva amplia, se optó por contemplar diferentes dimensiones, tomando en cuenta aspectos relacionados con la funcionalidad, pero también con dependencia económica, la autonomía, la participación y la afectividad, de acuerdo con estos criterios la tipología utilizada es la siguiente:

- Dependencia económica: se refiere a la necesidad de ayuda de tipo económica para cubrir gastos y necesidades materiales (alimentación, medicamentos, servicios, etc.).
- Dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria: es la necesidad de ayuda para realizar actividades que implican la supervivencia de la persona mayor (ayuda para tomar alimentos, ir al sanitario, levantarse y/o acostarse de la cama, etc.).
- Dependencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria: es la necesidad de ayuda para realizar actividades que no comprometen la supervivencia de la persona mayor.
- Dependencia en actividades avanzadas de la vida diaria: se refiere a la dependencia para realizar actividades que están relacionadas con la participación social (depender de otra persona para tomar decisiones importantes).
- Dependencia afectiva: se refiere a la dependencia de tipo emocional, en donde la persona necesita estar acompañada para sentirse bien.

Figura 1. Tipos de dependencia



Fuente: Elaboración propia, con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

2.2.2 Niveles de dependencia

En España el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2005) establece que es preciso identificar los niveles de dependencia en las personas adultas mayores, por lo que analiza tanto el modelo alemán, como el modelo francés. En algunos países, la importancia de medir los niveles de dependencia radica en que a partir de ello los servicios sociales intervienen y brindan el apoyo requerido. El modelo alemán analiza la cantidad de ayuda que las personas requieren, para lo cual establece tres diferentes niveles o grados de dependencia, cuya base surge a partir de determinar que la persona necesita como mínimo 90 minutos de atención al día.

Grado I. Incluye a aquellas personas que presentan una necesidad considerable de asistencia (90 minutos al día, cuarenta y cinco minutos para cuidados personales). Estas personas requieren al menos una vez al día ayuda para realizar su higiene corporal, para alimentarse y para realizar algún desplazamiento; además, necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas varias veces por semana.

Grado II. Necesidad de ayuda muy importante (como mínimo tres horas diarias, dos de las cuales dedicadas a cuidados personales). Las personas clasificadas en esta categoría requieren ayuda para realizar su higiene corporal, para alimentarse y para moverse, al menos tres veces al día en diferentes momentos; además, necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas varias veces por semana.

Grado III. Necesidad extrema de ayuda (como mínimo cinco horas diarias, cuatro de las cuales dedicadas a cuidados personales). Son personas que requieren ayuda para realizar su higiene corporal, para alimentarse y para moverse, todos los días y durante las 24 horas; además, necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas varias veces por semana (IMSERSO, 2005:77).

El modelo francés se basa en el tipo de ayuda requerida, contempla únicamente a personas adultas mayores de 60 años, para ello aplica una escala de seis grados: cuatro dan derecho a protección mientras que dos son considerados de menor gravedad, aunque si pudiesen llegar a tener beneficios sociales.

Tabla 1. Escala para medir los grados de dependencia, modelo francés

No dan derecho al subsidio personalizado de autonomía:	Grupo 6. Personas que no han perdido su autonomía para las actividades de la vida diaria.
	Grupo 5. Personas que se desplazan solas en el interior de su domicilio, se alimentan y se visten solas. Necesitan ayuda puntual para el aseo personal, la preparación de las comidas y las tareas domésticas.
Dan derecho al subsidio personalizado de autonomía	Grupo 4. Personas que necesitan ayuda para levantarse de la cama o de una silla, para asearse y para vestirse; que no tienen problemas para andar, pero que necesitan ayuda para sus actividades personales y para alimentarse.
	Grupo 3. Personas que conservan sus funciones mentales y, parcialmente, su autonomía motriz, pero que necesitan ayuda para sus actividades personales cotidianamente y varias veces al día
	Grupo 2. Personas encamadas o en silla de ruedas cuyas funciones mentales no están totalmente alteradas y que necesitan ayuda para la mayor parte de las actividades cotidianas, así como personas cuyas funciones mentales están alteradas, pero conservan su capacidad motriz, pueden desplazarse en el interior de su domicilio, pero necesitan ayuda parcial o total para vestirse y asearse.
	Grupo 1. Personas encamadas o en silla de ruedas que han perdido

	su autonomía mental, corporal, locomotriz y social, que necesitan la presencia indispensable y continua de otra persona.
--	--

Fuente: IMSERSO (2005:78)

Por su parte, el IMSERSO (2005) señala que la medición de los niveles de dependencia se debe establecer en función de la cantidad y del tipo de ayuda que la persona necesite. Para ello se proponen tres niveles o grados que distinguen situaciones de menor a mayor intensidad. Dicha clasificación se propone con el fin de facilitar los recursos asignados a las personas dependientes de manera tal que se ajusten a sus necesidades.

- Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- Dependencia severa: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.
- Gran dependencia: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia indispensable y continúa de otra persona. (IMSERSO, 2005:729)

En otros países como Alemania, Francia o España el tema de los niveles de dependencia es una prioridad, a partir de ello se determinan las prestaciones que se brindarán a la persona en condición de dependiente, aunque en México el tema es aún muy incipiente, se pretende contribuir a la discusión teórica, que permita abonar elementos para el análisis de la dependencia que se presenta en la vejez tanto en hombres como en mujeres.

3.3 La dependencia y la violencia en vejez, a través del género

Durante la vejez se generan muchos cambios no sólo a nivel individual sino también a nivel social y cultural, en este sentido, es conveniente precisar que no envejecen de la misma manera hombres y mujeres, por lo tanto, el género es un elemento que contribuye a comprender la vejez desde una perspectiva más amplia. A nivel mundial, la población de personas adultas mayores se encuentra conformada, en su mayoría, por mujeres; por cada 100 mujeres de 60 o más años de edad, existen 84 hombres; y, por cada 100 mujeres de 80 años o más, hay 61 hombres. Se observa que conforme incrementa la edad, la proporción de hombres disminuye, mientras que en las mujeres aumenta (UNFPA y HelpAge International, 2012).

Para Lamas (2000), las categorías de género se transforman a lo largo del tiempo y con ellas los espacios asignados a mujeres y hombres, estudiar el género se concibe como una forma de comprender a las mujeres como parte integral de la sociedad y no como un aspecto aislado de ella. Posner (1977 citado por Huenchuan, Fassio, Antonio, Osorio, Miño, Batthyany, Berriel, Carbajal, Ciariello, Llado y Paredes, 2010) señala que el envejecimiento femenino es diferente al masculino, para las mujeres conlleva un doble riesgo derivado del género y de la edad.

Por lo anterior, siguiendo a Huenchuan, et al (2010) la vida de las mujeres adultas mayores se dilucida al interior del marco de normas sociales que rigen sus roles, comportamientos y funciones, que se fundamentan en estereotipos altamente negativos sobre esta etapa de la vida. Para Arber y Ginn (1996) existe una conexión entre género y envejecimiento que surge, por un lado, ante los acontecimientos relacionados con la edad y, por otro lado, debido a un cambio social propio del paso del tiempo.

De acuerdo con la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (1999 citada por Huenchuan et al, 2010) existen serias desigualdades vinculadas a la pobreza, se observa que

existe mayor presencia de esta problemática en las mujeres y no entre sus pares masculinos, además las mujeres enfrentan en mayor medida la viudez, así como menores ingresos en su vida laboral, por lo que al llegar a la vejez se encuentran con desventajas económicas y sociales.

El curso de la vida se estructura a partir de las relaciones entre los géneros, ello influye en el acceso a las oportunidades y recursos. Particularmente, para las mujeres adultas mayores se presenta un alto riesgo de vulnerabilidad ante la discriminación, aunado a limitaciones en el acceso a empleo, servicios de salud, además de la presencia de maltrato y violencia (UNFPA y HelpAge International, 2012). Respecto a estos dos últimos aspectos, se advierte que las mujeres son proclives a enfrentar diversas formas de violencia, por ejemplo, Decalmer (2000) señala un caso, dentro del contexto familiar, en donde se presentó violencia psicológica hacia una mujer adulta mayor:

Tras recibir el alta del hospital, se decidió, un tanto precipitadamente, trasladar a casa de sus familiares a una mujer de 82 años que sufría de un grado leve de demencia. En la casa vivía en una habitación de la parte trasera, sin calefacción ni alfombra, y sin más mueble que la cama. Se le encerraba en esa habitación durante más de seis horas al día. Cuando la sacaban de allí, la familia hablaba de ella como si no estuviera presente, discutiendo delante de sus nietos su supuesta incontinencia. Los nietos la trataban con indiferencia, del mismo modo que sus hijos, que la ignoraban como si fuese un mueble más (Decalmer, 2000:72).

Por su parte, Reyes (2002b) explica cómo es que la mujer adulta mayor en el contexto rural, es objeto de abandono por parte de su familia:

Es la denuncia oficial de "abandono social", de una señora de 80 años de edad, originaria de Comalapa, Chiapas, quien fue llevada al Hospital Regional de Tuxtla Gutiérrez, por dos señoras, para que recibiera atención médica. Sin embargo, una vez atendida la paciente, el médico indicó que la señora no tenía enfermedad que ameritara hospitalización y sí requería de cuidados y atenciones en el seno familiar. Ante tal situación, las señoras dijeron que tan sólo iban a traer el auto para llevarla de regreso, pero no volvieron más (Reyes, 2002b:15).

De esta manera, se advierte que las mujeres adultas mayores enfrentan múltiples formas de violencia al llegar a la vejez. Al respecto, diversos estudiosos del tema (Bazo, 2001, Rueda, 2008; Sancho, 2011; Giraldo, 2012), señalan que ser mujer, es una de las características del perfil de las personas adultas mayores que han sido víctimas de violencia, lo cual se constata por medio de la evidencia empírica obtenida en las investigaciones que se han realizado en diversos contextos.

En este punto, es importante señalar que las mujeres también son quienes presentan dependencia en mayor medida que los hombres; de acuerdo con López y Jiménez (2014), en México, la dependencia en actividades básicas de la vida diaria en las mujeres fue de 29.6%, mientras que en los hombres fue de 23.8%; de igual forma, en las actividades instrumentales de la vida diaria fue de 28.4% para las primeras, en tanto para los segundos fue de 20.3%

Evidencia encontrada en un análisis realizado por López Ortega, con base en la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo, del año 2009, muestra que el grupo personas adultas mayores fue el grupo que reportó necesitar ayuda en mayor medida, representando el 25.7% del total de las personas que requieren apoyo, proporción que se eleva conforme se incrementa la edad; respecto al sexo se encontró que, aunque los porcentajes entre hombres y mujeres son semejantes, es en las mujeres adultas mayores en quienes se presentan mayores porcentajes de necesidad, esto al ser comparado con los hombres adultos mayores (López y Jiménez, 2014).

En un estudio realizado en Chile, a escala nacional, se muestra que existen más mujeres adultas mayores dependientes que hombres (2 de cada 3 personas con dependencia son mujeres), la dependencia se presentó en n=269 441 mujeres y en n=136 098 hombres, aunque es una diferencia importante, al analizar las tasas según el sexo, ésta no es significativa, puesto que 25.3% de las mujeres presenta dependencia, comparado con 22.0% de los hombres; cabe señalar que la mayor dependencia en las mujeres se presenta especialmente en las zonas urbanas, ya que en el contexto rural, hombres y mujeres presentan una prevalencia semejante SENAMA. (s/f).

Según datos de la UNFPA y HelpAge Internacional (2012), los hombres adultos mayores – especialmente al llegar a la jubilación–, también son proclives a presentar vulnerabilidad, debido a que se debilitan sus redes de apoyo familiar social, además se encuentran expuestos a ser objeto de violencia, en particular en aspectos financieros. Wilson (1996) señala que durante las vejez, los hombres se encuentran menos relacionados con sus familias, contrario a las mujeres, para éstas este periodo puede llegar a representar un espacio de afianzamiento de las relaciones sociales y de libertad; tradicionalmente los roles de género, como estereotipos populares, señalan que los hombres trabajen fuera del hogar y reciban un salario, su vida social gira en torno al trabajo, por el contrario las mujeres, se dedican al hogar y su principal función es la crianza de los hijos.

Por lo anterior, aunque en términos generales se ha reportado que en la vejez existe una mayor presencia de violencia y dependencia en las mujeres, este hecho no es generalizable, como ya se ha señalado, los hombres también son proclives a presentar ambos fenómenos, no obstante, con algunas diferencias respecto a las mujeres, marcadas por aspectos de índole social, familiar y cultural.

3.4 Un acercamiento a la familia

A nivel mundial se han presentado diversos cambios sociales en torno a la familia, de manera especial en cuanto a las modificaciones en los roles de la mujer, así como los cambios en la estructura familiar, que hacen evidente la ruptura del modelo patriarcal, pero con una singular sobrecarga de la mujer en el cuidado familiar, especialmente para las que tienen el cuidado de adultos mayores y las madres con hijos pequeños (Arriagada, 2007; Huenchuan, Fassio, Osorio, Miño, Batthyany, Berriel, Carbajal, Ciariello, Llado y Paredes, 2010).

La vejez actualmente se encuentra en constante redefinición, condiciones como los nuevos tipos de arreglos familiares, contribuyen a pensarla de una manera diferente. En un estudio realizado por Ribeiro (2011), con el objeto de realizar un diagnóstico sobre la dinámica familiar en el estado de Nuevo León, se muestra claramente la existencia de nuevos arreglos, al evidenciar la creciente y compleja diversidad familiar, el autor indica que si bien continúa predominando el tipo de familia nuclear (pareja con hijos), en cuatro de cada diez, también se encontraron formas no comunes de organización familiar, por ejemplo:

Abuelos (en pareja o solos) viviendo con sus nietos –muchas veces menores de edad; a abuelos con nietos y bisnietos; a familias en donde conviven bajo el mismo techo una pareja con sus hijos, acompañados por el padre y el suegro viudos del jefe del hogar; hogares monoparentales simples compuestos y extensos (con jefatura en ocasiones femenina y en otras menos frecuentes masculina) (Ribeiro, 2011: 34).

La transformación de los arreglos y acuerdos familiares se relaciona con diversos aspectos tanto demográficos, como culturales, sociales, económicos y políticos. Ariza y De Oliveira (2001) señalan que el aumento de la esperanza de vida al nacer, en conjunto con el envejecimiento paulatino de la población, han prolongado súbitamente la duración de los roles familiares. Por su parte, Monteverde (2005) dice que en España –al igual que en la mayor parte del mundo–, los cambios sociales y demográficos que se están produciendo, así como la creciente incorporación de la mujer en el mercado laboral, aunado a la disminución en el promedio de hijos por mujer, podrían repercutir en una acentuada reducción en relación a la capacidad de las familias para seguir brindando apoyo y cuidado a las personas adultas mayores en situación de dependencia.

La organización familiar se ha visto transformada en las sociedades envejecidas, principalmente por el alargamiento de la vida y el incremento de la proporción de personas adultas mayores, la disminución del tamaño de los hogares ahora ya no de tipo trigeracional,¹² sino unigeneracional, es otra de las consecuencias de la industrialización, la urbanización y el envejecimiento demográfico, lo cual influye en la cobertura de los sistemas de protección social, para la conformación de las estructuras de coresidencia de las familias, debido a que en los países en los que la cobertura es baja, adquieren relevancia las redes informales de apoyo, y aumentan las proporciones de hogares en los que conviven grupos familiares de varias generaciones (Garay, Montes de Oca y Redondo, 2012).

Para Jáuregui, Poblete, y Salgado (2006) la familia constituye la principal red social en la que convergen las personas, a través de los vínculos consanguíneos, de esta forma, la familia se relaciona proporcionando protección y apoyo a sus miembros. La familia en la vejez juega un rol importante, sobretodo en países como México debido a la existencia de lazos de solidaridad y de reciprocidad. A pesar de esto, Arroyo, Ribeiro y Mancinas (2012) señalan que contar con una familia no garantiza el apoyo a las personas adultas mayores, debido a circunstancias diversas entre ellas la actividad laboral, la dinámica familiar e incluso la situación económica, lo anterior puede contribuir a la disminución del cuidado y apoyo requerido.

Las crisis y conflictos interpersonales se encuentran presentes en la vida familiar, llegando a provocar riesgos en la protección de las personas adultas mayores, acentuándose en aquellos que presentan alguna dependencia, dado que las demandas rebasan los recursos disponibles de la familia (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2012). La realidad que enfrentan las familias respecto al cuidado de las personas adultas mayores es complicada, los cambios generados en el interior, además el sistema familiarista instaurado en el país, provocan una gran sobrecarga para las familias, ya que son éstas quienes asumen las responsabilidades del cuidado, de la misma forma, la ausencia de políticas públicas que den soporte a esta labor, hace que las personas adultas mayores dependientes sean aún más vulnerables a la probabilidad de sufrir violencia, tanto en la familia como en las instituciones que proveen cuidados.

El cuidado y la dependencia se conciben como aspectos interdependientes, debido a que el cuidado sólo existe en la medida en que se presentan necesidades en una persona dependiente. En el caso de las personas dependientes a causa de la vejez, se vuelve una situación muy particular, debido a que la dependencia por vejez suele ser prolongada y de larga duración, conforme los niveles de dependencia aumentan, también se incrementan las demandas de

¹² El concepto trigeracional se refiere a tres generaciones viviendo en un mismo hogar: abuelos, hijos y nietos.

cuidado (Robles, 2006). El incremento de las demandas coincide además con un momento de tensión, IMSERSO (2005) señala que los sistemas de apoyo informal, particularmente la familia, que de manera tradicional han venido dando respuesta a las necesidades de cuidados, se encuentra actualmente en pleno proceso de transformación, debido a los cambios en el modelo de familia y la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral.

Bajo este panorama, cabe advertir que en México la atención y cuidado de las personas adultas mayores ha recaído tradicionalmente en la familia, incluso es un hecho establecido en las leyes mexicanas. De acuerdo con Mancinas y Macías (2012), es importante aclarar que no todos los integrantes al interior de la familia asumen por igual el cuidado de los adultos mayores, sobre todo en el caso de los dependientes o enfermos, por lo general es una sola la persona que se ocupa de ellos. Concordando con lo anteriormente expuesto, Arroyo y Salas (2012) mencionan que los cuidados generados desde la moralidad social, no son actividades realizadas por la familia como es señalado en los discursos, sino que por lo general es sólo un familiar quien cuida al adulto mayor, casi siempre una mujer.

En suma, hoy en día se vive una transformación sociodemográfica importante, en la cual la población adulta mayor es uno de los grupos poblacionales en mayor crecimiento, sin embargo, en el país las condiciones económicas y de acceso a sistemas de protección no garantizan que esta población este envejeciendo con calidad de vida. Para el IMSERSO (2005), uno de los principales problemas que se encuentran asociados con la vejez, es el incremento de la dependencia, puesto que al mismo tiempo se elevan las necesidades de cuidados y atención. Bajo este contexto, la familia es el principal pilar que provee apoyo y de alguna manera cubre los riesgos sociales derivados del proceso de envejecimiento, no obstante, al interior de la familia se han presentado transformaciones, en este sentido, al no existir un soporte sólido por parte del Estado que contribuya a mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores y de sus familias, esta última es objeto de una sobrecarga en términos económicos, sociales y de cuidado, que muchos de los casos derivan en actos de violencia.

3.5 Violencia contra las personas adultas mayores

En el Informe Mundial sobre Violencia y Salud se advierte que la violencia está tan presente y arraigada en la vida cotidiana que en ocasiones suele pasar desapercibida, aunque se reconoce que ésta se manifiesta tanto en el ámbito privado como en el público, afectando a la población de todas las esferas sociales, por lo que ha llegado a considerarse como un problema de carácter social y de salud pública; la violencia puede ser definida desde distintos posicionamientos, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud la define como: “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS-OPS, 2002:5).

Para Rueda (2008:59), “la violencia es el producto de determinadas relaciones de poder, formas de educación y de trato, y condiciones de vida de las familias en cada contexto social particular”. En ocasiones el término violencia se utiliza como sinónimo de maltrato, malos tratos o abusos, en los cuales siempre aparece como elemento central la manifestación de agresiones, así como el ejercicio de poder. Lo mismo sucede con la violencia ejercida en

contra de las personas adultas mayores, existen distintas definiciones y conceptos. A mediados de la década de 1980 se acuña el término “malos tratos a la tercera edad”, durante esta época se formularon y utilizaron diversas definiciones de maltrato y negligencia (Gledenning, 2000). A continuación se presentan algunas de las principales definiciones:

Tabla 2. Principales definiciones de violencia contra las personas adultas mayores

Investigadores	Definición
O'Malley y otros, 1979	Infligir de forma intencionada daño físico, injurias o angustia psicológica debilitante, encierro injustificado o privación por parte del cuidador de servicios indispensables para mantener la salud física y mental.
O'Malley y otros, 1983	La intervención activa de un cuidador que crea o mantiene necesidades insatisfechas y tiene como resultado un daño físico, psicológico o económico. El fracaso del cuidador en satisfacer una necesidad básica, aun conociéndola y contando con los medios necesarios.
Johnson, 1986	Un estado de sufrimiento autoinfligido o infligido por otra persona innecesario para mantener la calidad de vida de la persona de edad avanzada.
Fulmer y O'Malley, 1987	Las acciones de un cuidador que crean necesidades insatisfechas. El fracaso de un individuo responsable de otro en responder adecuadamente.

Fuente: Gledenning (2000:24-25).

Los diversos esfuerzos por conceptualizar la violencia en contra de las personas adultas mayores ha generado importantes discusiones, pues mientras que algunos se centran en la intencionalidad de los actos, algunos otros en el tipo de acción, o bien en la omisión de la atención de necesidades de la persona adulta mayor, como se observa en algunos aspectos coinciden, pero en otros discrepan totalmente. A pesar de los esfuerzos realizados, actualmente no existe un consenso en cuanto a la definición de violencia contra las personas adultas mayores, de acuerdo con Gledenning (2000) la dificultad estriba en los pocos estudios empíricos, así como las diversas perspectivas teóricas y metodológicas utilizadas. Para Daichmann (2004 citada por Mancinas y Macías, 2012:240) señala que “el desacuerdo descansa en lo que debería incluirse y excluirse de la definición”.

Algunos organismos a nivel internacional han denominado a la violencia hacia personas adultas mayores con el término “maltrato”. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas adultas mayores, lo define como: “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana” (OMS, 2002:3).

Cabe señalar que esta definición es de las más utilizadas, sin embargo, a la fecha es cuestionada, por lo que su aceptación no es generalizada. Algunas de sus limitantes son las siguientes: se sitúa únicamente desde la violencia interpersonal, además de que sólo reconoce dentro de los mismos, aquellos actos que se presentan en una relación cercana y de confianza, ello implica limitantes respecto a su estudio, pues las acciones violentas pueden llevarse a cabo no sólo por personas cercanas, sino también en el contexto comunitario, institucional y social. Otro aspecto que se omite en esta definición es la cuestión de la intencionalidad, puesto que especialmente en este grupo poblacional, sobre todo en los dependientes es más común que sucedan actos de violencia no intencionados, pero que a fin de cuentas son acciones violentas.

Otra definición que propone Isabel Iborra, sobre el maltrato contra las personas adultas mayores, considera que la violencia es también una violación de los derechos, aunque

continúa en la línea de que ésta se presenta sólo cuando existe una relación de confianza, la definición es la siguiente:

Cualquier acción voluntariamente realizada, es decir, no accidental, que pueda causar o cause un daño a una persona mayor; o cualquier omisión que prive a un anciano de la atención necesaria para su bienestar, así como cualquier violación de sus derechos. Para que estos hechos se tipifiquen como maltrato deben ocurrir en el marco de una relación interpersonal donde exista una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo (Iborra, 2003, 2005, citada en Iborra: 2008:14).

De esta manera, Mancinas y Macías (2012) argumentan que existen cuatro corrientes de estudio que discuten el concepto de violencia en personas adultas mayores, en primer lugar, se encuentran aquellos que señalan a la intencionalidad y/o periodicidad como elemento definitorio del maltrato; en segundo lugar los que establecen que los hechos u omisiones que dañan la integridad física o psíquica deben ser definidos como violencia, independientemente del número de veces y la intención; en tercer lugar los que afirman que la violencia contra las personas adultas mayores se presenta a partir de las relaciones interpersonales; en cuarto y último lugar aquellos que asumen una perspectiva amplia, ubicando la aparición de la violencia bajo ciertas condiciones sociales, culturales políticas y económicas.

La mayoría de las definiciones encontradas en la literatura, abordan la violencia en la vejez únicamente a partir de las relaciones interpersonales, sin tomar en cuenta que la violencia también puede ser ejercida por otros agentes, que no necesariamente son personas. Zizek (2009), aunque no aborda de manera exclusiva la violencia en contra de las personas adultas mayores, a partir de sus planteamientos es posible dar visibilidad a la violencia no sólo cometida por otros sujetos (violencia subjetiva), además de la violencia ejercida desde los sistemas políticos y económicos (violencia sistémica) y la violencia simbólica (ejercida a través del lenguaje).

Respecto a la forma en la que la violencia se presenta, se podría decir que es diversa, han sido muchos los intentos por establecer tipologías que aborden de manera integral esta problemática, prueba de ello es la clasificación realizada por la *International Network for the Prevention of Elder Abuse* (INPEA) que atiende a los tipos de violencia directamente identificables:

- Maltrato físico: intención de causar dolor o lesiones, la coerción física o restricción de la libertad.
- Maltrato psicológico o emocional: infligir sufrimiento psicológico.
- Abuso financiero o material: explotación ilegal a una persona mayor o hacer uso de sus fondos o recursos de manera indebida.
- Abuso sexual: contacto sexual no consentido de cualquier tipo con una persona mayor.
- Negligencia: negación o rechazo intencional a cumplir la obligación de atender a una persona mayor, o no cumplirla. (WHO/INPEA, 2002:3).

La anterior clasificación se encuentra entre las más utilizadas, no obstante, la presente investigación retoma esta clasificación sólo para dar cuenta de la existencia de violencia subjetiva, aquella violencia que es visible e identificable, ejercida de un sujeto a otro. Aclarando que este tipo de violencia no es la única, existen además otros tipos cuya identificación resulta ser menos evidente.

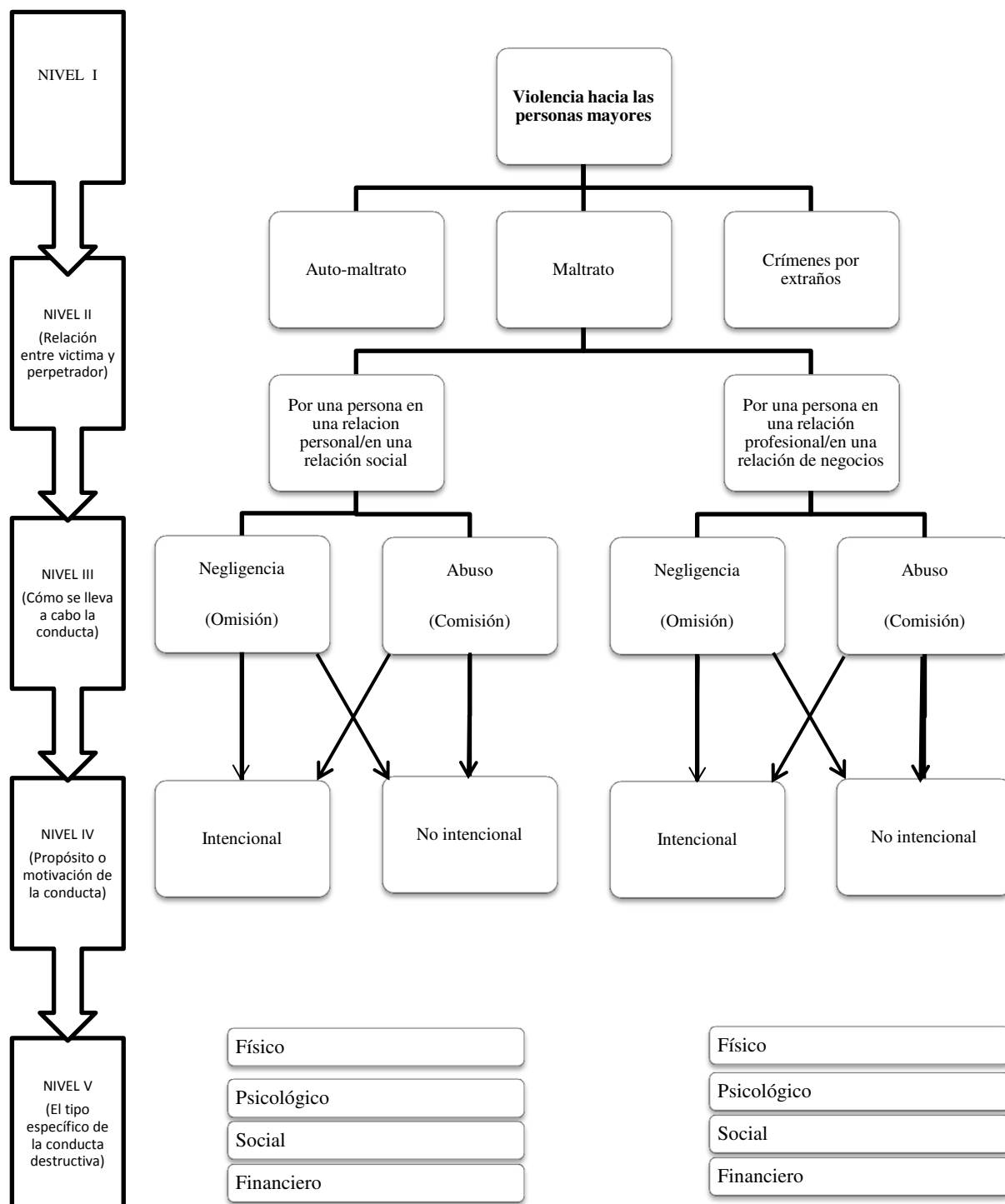
Mancinas (2007) indica que existen factores que influyen en la manifestación de la violencia, la autora los clasifica en: factores de riesgo individuales, son aquellos que se presentan en el

entorno más cercano a la persona adulta mayor, ejemplo de ello es la presencia de enfermedades crónicas y deficiencias físicas; los factores de riesgo relacionales, éstos se refieren básicamente a la cohabitación entre padres e hijos, el aislamiento y otorgar ayuda a los hijos; los factores de riesgo sociales, se relacionan con el macrosistema, con ideologías que sustentan ciertas creencias (por ejemplo, el género); y por último los factores de riesgo sociodemográficos, que engloban características tales como el estado civil, la edad, la escolaridad y el estrato socioeconómico.

La violencia es un problema sumamente complejo, que involucra distintos niveles, formas y características, en este sentido, Hudson (1991 citada por Mancinas y Macías, 2012) realizó una importante clasificación al elaborar un esquema taxonómico para explicar la violencia hacia las personas adultas mayores, éste consta de cinco niveles, en el cual se aborda desde aspectos generales hasta llegar a situaciones particulares; en el primer nivel, se encuentra la violencia en su concepción general; en el segundo nivel, se describe la relación entre víctima y perpetrador; en el tercer nivel, se presenta la manera en que la conducta destructiva se realiza, puede ser por comisión (abuso) u omisión (negligencia); el cuarto nivel, señala el propósito de la conducta destructiva; y para finalizar el quinto nivel, alude a los tipos de violencia.

En términos de Zizek (2009), la taxonomía de maltrato elaborada por Hudson permite dar claramente cuenta de la violencia subjetiva ejercida en contra de las personas adultas mayores, bajo este esquema se puede identificar la relación del agresor con la víctima de violencia, partiendo de ahí, la violencia no se circunscribe sólo al ámbito familiar, contempla otros tipos de relaciones, asimismo se reconoce que la violencia puede presentarse a través de acciones violentas, pero también en forma de omisiones, pudiendo ser intencionales o no intencionales y finalmente que existen distintas formas en las que puede aparecer la violencia (física, psicológica, social y financiera).

Figura 2. Taxonomía de maltrato a las personas adultas mayores a través de un panel Delphi



Fuente: Hudson (1998 citada por Mancinas, 2007:36).

Ahora bien, respecto al origen de la violencia se ha demostrado que no existe una causa única que origine este problema social, al ser un fenómeno complejo, sus raíces se encuentran originadas a partir de la interacción de diversos elementos biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos (OMS-OPS, 2002). En la literatura en torno al tema violencia cometida en contra de las personas adultas mayores, se advierte, que más que señalar las causas que originan la violencia, los científicos refieren que existen factores de riesgo que favorecen la aparición de este problema. Algunos factores se relacionan con las características atribuidas a la persona adulta mayor o al agresor, otras con cuestiones contextuales, por ejemplo, las condiciones familiares, económicas, sociales, culturales.

Rueda (2008) señala cinco factores que inciden en la manifestación de la violencia en la vejez: la falta de autonomía (a menor autonomía, mayor probabilidad de violencia); los bajos ingresos económicos (a menor capacidad económica, se incrementa la probabilidad de ser objeto de violencia familiar); la dependencia económica del maltratador (frustración a falta de poder económico); ser mujer con trastornos físicos y/o mentales y el aislamiento social.

Las condiciones sociales, así como los estilos de vida y las transformaciones familiares pueden llegar a tener cierta influencia en la manifestación de la violencia. Daichman (2004, citada en Mancinas, 2007) explica que entre algunos de los factores de riesgo sociales para que se presente la violencia se encuentran: el aislamiento, las imágenes negativas de la vejez, el cambio de roles domésticos, el detrimento de la interdependencia intergeneracional y la disminución de las estructuras tradicionales.

Por su parte, Pérez-Rojo y Chulián (2013) señalan a partir de la revisión de diversos estudios, que si bien, existen factores que están estadísticamente relacionados a una mayor probabilidad de ser objeto de violencia, no todas las investigaciones han encontrado los mismos resultados; respecto a factores relacionados con la persona adulta mayor han aparecido los siguientes: sexo, edad, estado civil, nivel educativo, deterioro cognitivo y dependencia, entre otros; en cuanto al agresor se encontró: el sexo, la edad, el parentesco (generalmente son los hijos o el cónyuge), la inexperiencia en el cuidado de la persona mayor, los trastornos psicológicos, el abuso de sustancias, el estrés o sobrecarga y la dependencia económica; entre los factores de riesgo presentes en el contexto destacan los siguientes: la cantidad de ayuda recibida, el aislamiento social, la situación económica, el tipo de convivencia, los conflictos familiares, la satisfacción y la historia previa de violencia.

En el contexto local, particularmente en la ciudad de Monterrey, se llevó a cabo un estudio para identificar los factores de riesgo asociados al maltrato y a la negligencia en las personas adultas mayores, las categorías contempladas en la clasificación fueron tres: de los factores individuales, la presencia de enfermedades crónicas se correlacionó de manera positiva con la violencia emocional, la económica y la negligencia, de igual forma la deficiencia para realizar actividades de la vida diaria fue el factor de mayor relación con el maltrato y la negligencia; respecto a los factores relacionales, se encontró que otorgar ayuda a los hijos se asocia con el maltrato económico, emocional y físico; la cohabitación se encuentra asociada sólo al maltrato emocional; también se encontró que a mayor aislamiento, mayor maltrato emocional y negligencia; finalmente, en relación al factor de riesgo social, se determinó que el género no se asocia significativamente con el maltrato y la negligencia, por lo que la violencia y la negligencia se presentan independientemente de ser hombre o mujer (Mancinas, 2007).

Con base en lo antes expuesto, se observa que la violencia es un fenómeno sumamente complejo, particularmente, la violencia que se ejerce contra las personas adultas mayores adquiere ciertos matices, dado que se presenta en un grupo poblacional que se incrementa rápidamente. Aunque no es un tema nuevo, existe todavía poca información sobre su origen, prevalencia y efectos, especialmente en el contexto mexicano. Los factores de riesgo señalados con anterioridad, describen algunas características que sin ser necesariamente determinantes, vuelven proclive a este grupo etario a ser objeto de violencia. Uno de los factores señalados con mayor frecuencia en los estudios se relaciona con la condición de dependencia (en conjunto con la provisión de cuidados y la sobrecarga de los cuidadores), sin embargo, ésta ha sido abordada sólo como una variable y no como una condición de la población sujeto de estudio.

De acuerdo con Mancinas (2007), existe una clara vinculación entre vejez, dependencia y violencia, el hecho de que una persona adulta mayor presente dependencia impacta significativamente en las condiciones económicas tanto de las familias como de la propia persona adulta mayor. Además, en una sociedad que enaltece la juventud, la belleza, la salud, la fortaleza y lo productivo; a las personas adultas mayores se les llega a considerar una “carga”, especialmente, aquellas que presentan dependencia; bajo este contexto, la necesidad de apoyos y cuidados durante la vejez genera conflictos y tensiones al interior de las familias, que en ocasiones derivan en actos de violencia, abusos y malos tratos (Rueda, 2008).

Dicho lo anterior, es importante reconocer que la dependencia no es la única causa que origina la violencia en la vejez, sin embargo, es una condición que implica una mayor vulnerabilidad a ser objeto de actos violentos, no sólo en el contexto familiar, sino también en el institucional, social e incluso por parte del Estado. La combinación de diversos factores culturales, económicos, familiares y sociales, en conjunto con la dependencia asignada o asumida por la persona adulta mayor, favorecen la aparición de la violencia.

3.5.1 Investigaciones realizadas

Conocer la incidencia y prevalencia del fenómeno de la violencia en contra de las personas adultas mayores, es un tema que ha cobrado un creciente interés por parte de la comunidad internacional. Los estudios que se han realizado muestran a través de los resultados, parte de la realidad y magnitud de este grave problema social, sin embargo, se desconoce la dimensión real del fenómeno, pues la mayoría de las investigaciones se han llevado a cabo en comunidades focalizadas, utilizando conceptos, metodologías e instrumentos distintos. Los resultados que se han obtenido revelan importante hallazgos, aunque en ocasiones estos suelen ser contradictorios con otros resultados, en este sentido, la información existente muestra ciertas tendencias sobre la manifestación de la violencia, pero, aún existen lagunas, por lo que es importante continuar investigando al respecto.

En el contexto internacional, particularmente en España, Bazo (2001) realizó un estudio sobre negligencia y malos tratos cometidos en contra de las personas adultas mayores que reciben servicios de atención domiciliaria, en cinco distintos municipios (Vitoria, Sevilla, Las Palmas, Telde y San Bartolomé), en donde se detectó que de 2351 personas atendidas, 111 casos sufren algún tipo de violencia, lo que representa en términos relativos 4.7% del total; dentro de los resultados obtenidos se encontró también que la mayor proporción de personas reportó haber sido objeto de negligencia, en relación con el sexo de las víctimas se pudo observar que

las mujeres son en mayor medida víctimas de violencia, en comparación con los hombres; respecto al agresor, en 55% de los casos son los hijos biológicos o políticos quienes perpetran el maltrato, seguido del cónyuge (12%).

También en España, Iborra (2008) llevó a cabo un estudio a escala nacional con objeto de conocer la situación actual del maltrato contra personas adultas mayores en la familia. La muestra en adultos mayores fue de 2,401 personas, los resultados obtenidos indicaron que 0.8% de las personas adultas mayores entrevistadas fueron víctimas de maltrato por parte de algún familiar, además, un dato relevante que se encontró es que el porcentaje de maltrato aumenta entre los ancianos dependientes hasta 1.5%, en comparación con aquellos que no presentan dependencia; respecto al grado de dependencia, en los adultos mayores con dependencia moderada (recibe hasta tres horas de ayuda diaria) se presenta maltrato en un 1%; en los que presentan dependencia severa (más de tres horas de ayuda diaria) se incrementó a 2.2% y en los que presentan dependencia grave (necesitan ayuda todo el día) se elevó a 2.9%.

Posteriormente en el País Vasco se realizó un estudio cuyo objetivo versó sobre la prevalencia de maltrato en personas adultas mayores, se determinó que de las 1207 personas entrevistadas, 0.9% declararon haber recibido algún tipo de maltrato; las diferencias respecto al género muestran que del total de las víctimas 72.6% fueron mujeres y 27.4% fueron hombres; al considerar la condición de dependencia de las personas que fueron objeto de violencia se determinó que la mayoría (30.9%) necesita ayuda para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, asimismo una proporción importante (25.3%) manifestó que necesita ayuda para realizar de actividades básicas de la vida diaria, de ahí que la dependencia sea considerado un elemento asociado con la violencia hacia las personas adultas mayores (Sancho, 2011).

Al abordar el contexto Latinoamericano, específicamente en Perú, un estudio realizado con el objeto de describir las características sociodemográficas de los adultos mayores víctimas de violencia y de sus agresores, así como los espacios contextuales en los que se realiza, determinó lo siguiente: a partir de los 118 casos estudiados, la violencia psicológica resultó ser la forma más frecuente (77.12%) de violencia; respecto al agresor, se identificó que en poco más de la mitad de los casos, éstos fueron de sexo masculino, cuyo principal agresor resultó ser el hijo (a) (52.5%); en relación con el espacio en donde se realizaron los actos de violencia, se observó que la gran mayoría fue en la casa de la víctima (98.3%) (Martina, Nolbedo, Miljanovich, Bardales, y Galvez, 2010).

En Cuba, Rodríguez, Olivera, Garrido y García (2002) llevaron a cabo un estudio para identificar la presencia de maltrato en personas adultas mayores, tomando en cuenta cohortes de edad, los resultados revelaron que en el grupo de 60 a 79 años, 69.8% personas han sido maltratados socialmente, 65.4% psicológicamente, 53% en la familia y 26.59% presentaron negligencia; en el grupo de 80 años y más, 30.2% fueron maltratados socialmente, en 26.9% existió maltrato familiar y 23.5% fueron maltratados psicológicamente; asimismo se destaca que, independientemente del grupo de edad al que pertenecen, los malos tratos de tipo social son los predominan, primando los obstáculos para caminar en las calles, debido a las malas condiciones de la vía pública de la comunidad.

En Chile, de acuerdo con datos del Estudio de prevalencia del maltrato en las personas adultas mayores en la región de Valparaíso, llevado a cabo en el 2012, se encontró que el tipo de violencia con una prevalencia más elevada fue la psicológica, la cual se presentó en 35% de los entrevistados; además se observó que en las personas adultas mayores en condición de

dependencia la cifra se incrementa considerablemente (52.7%); entre los hallazgos del estudio se identificó que las personas adultas mayores dependientes son objeto de violencia en mayor proporción, al contrastar con el total de la población, excepción del maltrato físico y el abuso sexual (SENAMA, 2013 citado en Briceño, Navarrete y Carrasco, 2014).

Los estudios antes señalados dan cuenta de la prevalencia e incidencia de la violencia en la vejez, así como de algunas características en torno a las víctimas, los agresores y el contexto en el que se presenta, sin embargo, sólo es la punta del “iceberg”. Como ya se ha venido señalando, existen circunstancias sociales, culturales, políticas y económicas que llegan a dificultar su visibilización. En México, al igual que en otros países, ha surgido recientemente el interés por abordar temas relacionados con la vejez, particularmente en torno a la violencia. Anteriormente la mayoría de los estudios se concentraron en el abordaje de la violencia hacia la mujer o bien hacia los niños, a pesar de ello se han realizado esfuerzos por analizar la violencia en contra de las personas adultas mayores.

En la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) llevada a cabo en el año 2011, se encontraron algunos resultados en torno a la violencia reportada por mujeres de 60 y más años de edad, en donde se observó que a nivel nacional 18.1% señalaron haber vivido violencia por parte de las personas con quienes habitan, los actos realizados en mayor proporción fueron los siguientes: haberles dejado de hablar (59.2%), haberles insultado, ofendido o gritado (28.0%), haberles dejado de dar dinero (29.8 %) y haberlas dejado sola o abandonado (33.4%); al indagar respecto a la condición económica de las víctimas, 66.1% manifestaron que dependen de sus familiares económicamente (INEGI, 2013).

Giraldo (2006) realizó la Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal EMPAM-DF en donde señala que de las 618 personas adultas mayores entrevistadas el 16.2% refieren la prevalencia de algún tipo de maltrato, presentándose el maltrato psicológico en un 12.7% de la población entrevistada, el abuso sexual en un 0.9%, el maltrato económico en un 3.9%, y la negligencia y abandono en un 3.5%.

En Ocozacoautla, Chiapas, Gómez, Rodríguez y Krug (2007) encontraron una prevalencia de 8.1%, en donde la violencia psicológica resultó ser la forma más frecuente de violencia; entre las características asociadas a la violencia se encontró el analfabetismo, la dependencia de vivienda, la dependencia física, la red social disfuncional y la presencia de alguna enfermedad. Jiménez (2012) por su parte, llevó a cabo una investigación de corte cualitativo en una localidad rural de la Sierra Alta de Hidalgo, cuyos resultados muestran que la valoración social negativa, así como la dependencia económica y el deterioro de las relaciones familiares afectivas, son elementos críticos que pueden llegar a incidir en la manifestación de violencia.

En el estado de Nuevo León, en la ciudad de Monterrey, Mancinas (2007) realizó una investigación sobre factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas adultas mayores, dicha investigación arrojó los siguientes datos: de 952 casos entrevistados, 411 adultos mayores reportaron haber experimentado maltrato por parte de sus hijos, el 76.6 % manifestó haber vivido negligencia, el maltrato emocional se presentó en 35.5%; el maltrato económico en 8.1 % de la población y el físico en 2.9 %. Entre los hallazgos encontrados, se destaca el hecho de que la incapacidad para realizar actividades de la vida diaria es una variable que influencia la aparición de maltrato y negligencia.

Los diversos estudios realizados a nivel internacional, nacional y estatal en torno a la violencia ejercida en contra de las personas adultas mayores, además de señalar las diferentes

manifestaciones de violencia en cuanto a tipos y prevalencias, muestran a través de evidencia empírica la correlación entre algunos factores de riesgo y la presencia de violencia, en este sentido se han encontrado diferencias significativas a partir de situaciones como el contexto, el género, el estado de salud, la funcionalidad y la edad.

Al margen de los hallazgos encontrados en los estudios antes referidos, se evidencia que la dependencia (necesidad de ayuda) es un factor asociado a la presencia de violencia, y dada la poca información con la que se cuenta –al menos en México–, se considera conveniente enfocar el presente estudio en analizar la relación entre la dependencia en las personas adultas mayores y la violencia, abordando dos distintos contextos: urbano y rural; asimismo, indagar en torno a las diferencias a partir del sexo de la persona.

A partir de los anteriores planteamientos, el presente estudio pretende abordar el análisis de la violencia a las personas adultas mayores dependientes desde una perspectiva más amplia y, se podría considerar contrahegemónica a lo que se ha venido realizando en estudios anteriores, para lo cual se retoman los planteamientos hechos por Zizek (2009), la visión del autor en torno a la violencia permitirá analizar desde una visión crítica éste fenómeno, aparentemente reconocido, pero a la vez, invisibilizado.

3.6 Perspectiva teórica y de análisis.

La perspectiva teórica de donde surge el sustento para realizar el análisis de la violencia ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, toma elementos de la teoría crítica a través la perspectiva de Slavoj Zizek, la cual se funda en el marco del capitalismo cultural (Mancinas y Macías, 2012). Desde esta perspectiva, la violencia se concibe en forma de un triunvirato, conformado por la violencia subjetiva, la violencia simbólica y la violencia sistémica, en donde se reconoce que existen agentes que llevan a cabo actos de violencia y que son claramente identificables, pero también existen agentes que no son reconocidos como perpetradores de violencia (Zizek, 2009).

A través de esta perspectiva, en este estudio, se profundiza, en la manifestación de la violencia subjetiva llevada a cabo en contra de las personas adultas mayores dependientes, por parte de agentes identificables, que en este caso pueden ser familiares, o bien, personas sin ningún tipo de nexo familiar (vecino, amigo, entre otros). Adicionalmente, se abordan a partir de algunos elementos, la violencia simbólica y la violencia sistémica, ya que se reconoce que la violencia subjetiva no sucede de manera aislada, sino que se encuentra vinculada con otras formas de violencia ocultas en el lenguaje (estereotipos y connotaciones negativas en torno a la vejez y a la dependencia) y en los sistemas políticos y económicos (infraestructura y transporte inadecuados y violación de los derechos).

Como ya se ha dicho, en la violencia subjetiva se identifica claramente el agente que perpetra la violencia, de esta manera, se reconoce la manifestación de actos violentos ejercidos por otras personas en contra de la familia, la pareja, los niños y las personas adultas mayores, entre otros; esta forma de violencia se manifiesta de distintas maneras, entre ellas, los golpes, los insultos, el abuso sexual, el económico y la negligencia. Zizek (2009:9) sugiere tomar distancia de este tipo de violencia, ya que al ser la más visible impide pensar y actuar sobre otros tipos de violencia “debemos aprender a distanciarnos, apartarnos del señuelo fascinante de la violencia subjetiva, directamente visible, practicada por un agente que podemos identificar al instante”.

Desde esta visión, la violencia subjetiva llevada a cabo en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, ejercida por los familiares (hijos, cónyuges, nietos y hermanos, entre otros), por personas externas a la familia, o bien por personal de instituciones, actualmente se reconoce como un grave problema social y de salud pública, sin embargo, detrás de esta forma de violencia –evidente–, coexisten otras formas de violencia que deben ser visibilizadas, puesto que de alguna manera impulsa o activan, aunque de manera oculta, la manifestación de la violencia subjetiva.

Por lo que respecta a la violencia simbólica, se encuentra encarnada en el lenguaje y sus formas, presente no sólo en situaciones reconocidas de provocación y dominación social, a través de discursos habituales, sino que “está relacionada con el lenguaje como tal, con su imposición de cierto universo de sentido” (Zizek, 2009:10). La violencia social-simbólica para el autor aparece en su grado más puro como un opuesto, como la espontaneidad del medio en el que se vive; aquello de lo que se carece culturalmente es lo que mantiene al otro a distancia; en el momento en que se percibe un acto de violencia, éste se mide con base a un principio acerca de lo que es para el individuo una situación no violenta “normal”. Por lo tanto, una de las formas más elevadas de violencia es la imposición de este principio sobre lo que la norma refiere como acontecimientos violentos.

De acuerdo con Gergen (1996 citado por Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2012) la imagen de la vejez como deterioro ha sido tradicionalmente etiquetada como una experiencia negativa a partir de declaraciones conjuntas surgidas en los distintos grupos sociales; las palabras adquieren su significado sólo en el contexto de relaciones socialmente vigentes, por lo tanto, términos como “decrépito”, “senecto” o “viejo”, adquieren un carácter peyorativo originado en el lenguaje, pero a su vez es aceptado, normalizado, legitimado y reproducido por los individuos.

Partiendo de esta premisa se puede analizar el fenómeno de la violencia desde un nivel micro en el que se identifica a la familia (hijos, cónyuge, hermanos, nietos, entre otros) hasta llegar a aquella violencia que es invisibilizada ejercida desde los sistemas (económicos y políticos) y el lenguaje. Retomando entonces la idea de Zizek (2009), en relación a la manifestación de las diversas formas de violencia, el autor distingue la violencia objetiva de la subjetiva a partir de lo siguiente:

La violencia subjetiva se experimenta como tal en contraste con un fondo de nivel cero de violencia, se ve como una perturbación al estado normal y pacífico de las cosas; en el caso de la violencia objetiva es precisamente la violencia inherente a este estado de cosas normal, es invisible puesto que sostiene la normalidad de nivel cero contra lo que percibimos como subjetivamente violento (Zizek, 2009:10).

Respecto a la denominada violencia sistémica, que se refiere a las consecuencias catastróficas del funcionamiento homogéneo de los sistemas económico y político (Zizek, 2009). Algunos autores (Tortosa y La Parra, 2003) señalan que ésta se encuentra oculta, es indirecta, puede llegar a ser institucional y se encuentra enmarcada desde estructuras; permite analizar los mecanismos de ejercicio de poder, como causas de los procesos de la insatisfacción de necesidades humanas básicas. Por su parte, Galtung (2003) dice que violencia estructural tiende a la explotación, como elemento central, en este tipo de violencia existe un intercambio desigual entre los de arriba y los de abajo.

El asunto es más bien que no se puede tomar la primera (la realidad social de producción material e interacción social) sin la segunda: es la danza metafísica autopropulsada del capital lo que hace

funcionar el espectáculo, lo que proporciona la clave de los procesos y las catástrofes de la vida real. Es ahí donde reside la violencia sistémica fundamental del capitalismo, mucho más extraña que cualquier violencia directa socioideológica precapitalista: esta violencia ya no es atribuible a los individuos concretos y a sus <<malvadas>> intenciones, sino que es puramente <<objetiva>>, sistémica y anónima (Zizek, 2009:23).

La violencia sistémica también conocida como estructural, según Carmona y Ríos (2012) afecta a las personas adultas mayores de manera distinta en comparación con otros grupos poblacionales, ya que se encuentra presente el deterioro biológico, así como los imaginarios negativos en torno a la vejez. La violencia estructural se hace evidente a través de los altos índices de pobreza, la limitada protección social, el precario reconocimiento social, la ausencia de la participación política, los sistemas de justicia inadecuados, el frágil sistema de salud y los inciertos sistemas de pensiones, entre otros aspectos. Así, la violencia sistémica “es la violencia inherente al sistema, no sólo de violencia física directa, sino también de las más sutiles formas de coerción” (Zizek, 2009:20).

De acuerdo con los planteamientos antes descritos se puede decir que la violencia enfrentada por las personas adultas mayores dentro del contexto familiar, institucional o de cuidado; forma parte de la violencia subjetiva, en otras palabras, aquella que puede estar siendo ejercida por alguno de sus familiares o bien de sus cuidadores, por lo tanto, puede ser identificable, permitiendo reconocer situaciones de abuso económico, sexual, o bien actos como el ignorarle, dar empujones, negarle medicamentos, entre otros. En el caso de la violencia objetiva, aunque generalmente es normalizada y naturalizada, es preciso indagar y visibilizar su manifestación, puesto que desencadena la realización de actos violentos.

En suma, el sustento desde esta teoría brinda una perspectiva de análisis que permite adentrarse no sólo en aquella violencia que es observable, sino que también da pauta incorporar en el estudio aquella violencia que no es visible, inherente a los sistemas y al lenguaje, pero que al igual que la violencia subjetiva afecta a la persona adulta mayor. Por esta razón, como bien señala Zizek es preciso realizar un desplazamiento desde el SOS humanitario para desplazarse a comprender la compleja interacción entre los tres modos de violencia: subjetiva, objetiva y simbólica (Zizek, 2009). Tomando en cuenta los alcances del estudio, se analiza a mayor profundidad la violencia subjetiva y, como aportes a ésta se exploran a través de algunas variables la violencia sistémica y la violencia simbólica.

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación forma parte de un proyecto más amplio que aborda el proceso de envejecimiento mostrado por el adulto mayor, a partir del desarrollo de dependencia y la influencia en ello de diversos factores sociales, dicho proyecto fue coordinado por la Dra. Blanca Mirthala Tamez Valdez y auspiciado por medio de recursos del Programa para el Mejoramiento del Profesorado (PROMEP).

Bajo este marco, el objetivo principal de la presente investigación-tesis consiste en analizar la violencia sistémica, la violencia simbólica y la violencia subjetiva, ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, profundizando especialmente en la relación entre la dependencia en las personas adultas mayores y la violencia subjetiva, en función del sexo de la persona y su contexto de residencia (rural y urbano), en el estado de Nuevo León.

La metodología utilizada es de corte cuantitativo, de tipo correlacional, con un diseño transversal, no experimental y ex post facto; como instrumento de medición se elaboró una cédula cuyo contenido se diseñó en base a variables e indicadores considerados en otros estudios. Se incluyó también la Escala Geriátrica de Maltrato (GeriatricMistreatmentScale), elaborada por Giraldo y Rosas (2013) para medir y evaluar los malos tratos a personas adultas mayores, cabe aclarar que fue modificada ligeramente, de manera que se adaptara a las características de la población que formó parte del grupo de estudio.

De manera general, el instrumento consta de un total de 189 preguntas, de las cuales 165 son de opción múltiple y 24 son abiertas. Las dimensiones que contiene el instrumento elaborado son: 1) datos sociodemográficos; 2) dependencia de la persona adulta mayor; 3) participación en organizaciones; 4) violencia sistémica (transporte, infraestructura, y derechos); 5) situación familiar; 6) ocupación, ingresos y gastos; 7) salud (servicios médicos); 8) enfermedades crónico- degenerativas; 9) satisfacción y bienestar; 10) estilo de vida; 11) limitantes; 12) violencia subjetiva. Principalmente, para fines de este estudio, se retoman las siguientes dimensiones: datos sociodemográficos (para conocer el perfil de las personas), violencia sistémica (respeto de los derechos, infraestructura en la vía pública y transporte), violencia simbólica (mensajes ofensivos en los medios de comunicación), violencia subjetiva (negligencia, violencia económica, psicológica, física y sexual) y dependencia (en actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales, actividades avanzadas, dependencia económica y dependencia emocional).

Para la aplicación en campo se integró un equipo de 31 encuestadores, estudiantes de licenciatura en Trabajo Social de semestres avanzados, de los cuales 5 personas participaron en la realización de la prueba piloto, misma que permitió la revisión, corrección e incorporación de preguntas en el instrumento, cabe mencionar que todos los encuestadores recibieron capacitación para el manejo del levantamiento de la información, se brindó información general del proyecto y se señaló la importancia de la entrevista, además de realizar supervisión de todas las encuestas aplicadas, así como verificación de un porcentaje representativo de encuestas aplicadas, por cada encuestador.

El periodo de levantamiento de los datos comprendió los meses de mayo de 2014 a febrero de 2015. Los municipios que fueron abordados en la zona urbana son los siguientes: Monterrey, San Nicolás de los Garza, Guadalupe, San Pedro, Santa Catarina, Apodaca, Escobedo, Juárez, García y Cadereyta. En tanto, los municipios del área rural se dividieron por zonas, la zona norte la comprende los municipios de: Abasolo, El Carmen, Anáhuac, Lampazos, Marín y Salinas Victoria. La zona sur se encuentra integrada por los municipios: Dr. Arroyo, Mier y Noriega, Galeana, Iturbide y Aramberri. La zona citrícola por los municipios de: Linares, Montemorelos y General Terán.

La codificación se realizó durante los meses de noviembre 2014 a febrero de 2015, en este proceso participaron cuatro personas, para ello se realizó una capacitación en la que se explicó el procedimiento para el llenado, de manera grupal se realizaron reuniones periódicas para despejar dudas y hacer la entrega de las encuestas codificadas. El instrumento contiene preguntas abiertas, por lo que, en estos casos, se elaboró un listado para categorizar las respuestas y asignarles un código. Para el procesamiento de los datos se creó una base en el *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versión 22.0, se realizaron pruebas de estadística descriptiva para detectar errores de captura y efectuar el proceso de depuración y limpieza de la base, posteriormente, se realizaron las pruebas estadísticas requeridas para el análisis tanto descriptivo como inferencial.

4.2 Muestra de la investigación general

Con base en los objetivos del estudio se diseñó una muestra estratificada, igualando las cuotas establecidas para cada grupo en función del sexo, el grupo de edad y el contexto de residencia, pero cuidando además, contar con un suficiente grado de heterogeneidad entre los participantes respecto al nivel educativo, así como al estrato socioeconómico al que pertenecen. El tamaño de la muestra fue estimado a partir del total de adultos mayores en el estado de Nuevo León, de acuerdo con los datos arrojados por el Censo de Población y Vivienda en el 2010, utilizándose para su cálculo la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2 (N-1)}{z^2 (p) (q)}}$$

Con un nivel de confianza del 95%

En donde:

n = tamaño de la muestra

N = Tamaño conocido de la población

e = Margen de error

z = Valor del nivel de confianza

p = Proporción de respuestas correctas en una categoría

q = Proporción de respuesta en la otra categoría

De esta manera, partiendo de un universo de 408, 294 adultos mayores en el estado de Nuevo León, en el año 2010, el tamaño de la muestra obtenido fue de 384, la cual se incrementó debido a que fue posible ampliarla, puesto que el estudio también se aplicó en el contexto rural, mismo que no se tenía contemplado en un inicio, por lo que finalmente la muestra quedó constituida por 700 encuestas. Asimismo, cabe señalar que se utilizó el muestreo estratificado, en donde la muestra se basa en el equilibrio entre grupos. En este estudio, particularmente se contempló esta proporción a partir de la edad y el sexo.

Tabla 3. Distribución de la muestra según muestreo estratificado

Sexo/ Edad	65–74 Años	75-84 años	85 y más Años	Total
Mujeres	20%	20%	10%	50%
Hombres	20%	20%	10%	50%
Total	40%	40%	20%	100%

Como ya se ha hecho mención, la presente investigación se enmarca dentro de un estudio más amplio, por ello, para el análisis de la violencia sistémica, así como para la violencia simbólica se toma la totalidad de la muestra, pero no así para el análisis de la violencia subjetiva, en la cual se discriminó de acuerdo a la presencia de algún tipo de violencia (negligencia, violencia económica, psicológica, física y sexual), cuya población violentada resultó ser $n=257$ casos.

4.3 El grupo de estudio

En la presente investigación el grupo poblacional sujeto de estudio, se encuentra constituido por personas adultas mayores, con una edad igual o mayor a los 65 años, que al momento de la entrevista señalaron ser dependientes, es decir, que respondieron de forma afirmativa necesitar uno o varios tipos de apoyo, mismos que pudieron haberse presentado en forma de dependencia económica, en la realización de actividades básicas de la vida diaria, en actividades instrumentales de la vida diaria, en actividades avanzadas (que se refiere a la toma decisiones) o dependencia emocional. Asimismo que refirieron haber sido objeto de al menos un acto de violencia, ya sea en el ámbito familiar o social, dichos casos fueron analizados en función de los siguientes aspectos: cohortes generacionales, sexo, zona de residencia (urbana y rural), tipo de arreglo familiar y estrato socioeconómico, entre otros.

4.4 Principales dimensiones del instrumento

La información que se recabó a partir del instrumento corresponde principalmente a las siguientes dimensiones:

Variables	Dimensiones	Definición conceptual	Indicadores	Preguntas
Dependencia	Dependencia económica	Es la necesidad de ayuda de tipo económica para cubrir gastos.	- Necesitar ayuda para cubrir sus gastos (alimentación, vestido, servicios, medicamentos, etc.).	¿Necesita ayuda para cubrir sus gastos (alimentación, vestido, servicios, medicamentos, etc.)?
	Dependencia emocional	Es la necesidad afectiva para sentirse bien.	- Necesitar la compañía de alguien para sentirse bien.	¿Necesita usted estar acompañado para sentirse bien?
	Dependencia en actividades básicas de la vida diaria	Es la necesidad de ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria relacionadas con el cuidado y la sobrevivencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Necesitar ayuda para trasladarse de un lugar a otro en el interior de su casa. - Necesitar ayuda para utilizar el sanitario. - Necesitar ayuda para vestirse o cambiarse de ropa. - Necesitar ayuda para comunicarse con los demás. - Necesitar ayuda para bañarse y/o asearse. - Necesitar ayuda para 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Necesita ayuda para trasladarse de un lugar a otro en el interior de su casa? ¿Necesita ayuda para utilizar el sanitario? ¿Necesita ayuda para vestirse o cambiarse de ropa? ¿Necesita ayuda para comunicarse con los demás? ¿Necesita ayuda para bañarse y/o asearse? ¿Necesita ayuda para levantarse y/o acostarse de su cama? ¿Necesita ayuda para tomar medicamentos? ¿Necesita ayuda para tomar sus alimentos?

			<p>levantarse y/o acostarse de su cama.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesitar ayuda para tomar medicamentos. - Necesitar ayuda para tomar sus alimentos. - Depender de alguien que le brinde cuidados. 	¿Depende de alguien que le brinde cuidados?
	Dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria	Es la necesidad de ayuda para poder realizar actividades de tipo instrumental, que no comprometen la supervivencia.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Necesitar ayuda para manejar su dinero y/o recursos? - Necesitar ayuda para acudir a sus citas médicas. - Necesitar ayuda para realizar actividades domésticas. - Necesitar ayuda para trasladarse a sus actividades fuera de casa. - Necesitar ayuda para realizar actividades domésticas. - Necesitar ayuda para utilizar el cajero automático y/o realizar pagos y tramites. - Necesitar 	<p>¿Necesita ayuda para manejar su dinero y/o recursos?</p> <p>¿Necesita ayuda para acudir a sus citas médicas?</p> <p>¿Necesita ayuda para realizar actividades domésticas?</p> <p>¿Necesita ayuda para trasladarse a sus actividades fuera de casa?</p> <p>¿Necesita ayuda para realizar actividades domésticas?</p> <p>¿Necesita ayuda para utilizar el cajero automático y/o realizar pagos y tramites?</p> <p>¿Necesita ayuda para utilizar el teléfono?</p>

			ayuda para utilizar el teléfono.	
	Dependencia en actividades avanzadas	Se refiere a la dependencia relacionada con la participación social.	- Dependier de alguien para tomar decisiones importantes.	¿Depende usted de alguien para tomar decisiones importantes?
Violencia sistémica	Violencia sistémica	Violencia ejercida desde el sistema político y económico, en este caso, se refiere a las condiciones no favorables del entorno físico (transporte e infraestructura pública) y social (respeto de los derechos), para las personas adultas mayores	<ul style="list-style-type: none"> - No respetar los derechos de las personas mayores. - Condiciones inadecuadas de la infraestructura en la vía pública. - Condiciones inadecuadas en el servicio de transporte público. 	<p>¿Considera que se respetan los derechos de los adultos mayores?</p> <p>¿Considera que es adecuada la infraestructura en la vía pública (banquetas, rampas, señalamientos, etc.) para los adultos mayores en su comunidad?</p> <p>¿Considera que es adecuado el servicio de transporte público en su comunidad para los adultos mayores?</p>
Violencia simbólica	Violencia simbólica	Violencia encarnada en el lenguaje y sus formas.	Existencia de imágenes o mensajes ofensivos en los medios de comunicación, dirigidos hacia las personas adultas mayores.	¿Considera que existen imágenes o mensajes en la calle, la radio, la televisión, internet o en periódicos que son ofensivos para los adultos mayores?

Violencia subjetiva	Negligencia	Es la acción u omisión intencional de no brindar apoyo cuando la persona adulta mayor la requiere.	<ul style="list-style-type: none"> - No recibir ayuda al momento de estar enfermo. - Estar solo durante largos periodos de tiempo. - Exigir el cuidado de algún familiar sin pago alguno - Haber tomado decisiones importantes sin consultarle y/o tomarle en cuenta. 	<p>¿Le han negado ayuda cuando está usted enfermo?</p> <p>¿Le han dejado largos periodos de tiempo solo? ¿Le han exigido el cuidado de algún familiar sin pago alguno? ¿Han tomado decisiones importantes por usted sin consultarle y/o tomarle en cuenta?</p>
	Económica	Es una forma ilegal de explotación económica o bien el uso indebido de bienes y recursos.	<ul style="list-style-type: none"> - Haber quitado dinero sin su consentimiento . - Haber tomado bienes, propiedades o pensión sin autorización. - Haber tenido presión para otorgar bienes o pensión. - La venta de alguna propiedad sin su consentimiento . 	<p>¿Le han quitado su dinero sin su consentimiento?</p> <p>¿Le han tomado sin su permiso algún bien de su propiedad o su pensión? ¿Le han presionado para que otorgue bienes o pensión? ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?</p>
	Psicológica	Infringir angustia mental a un individuo	<ul style="list-style-type: none"> - Haber sido ignorado. - Haberle dejado de hablar. - Haberle gritado. - Haber recibido insultos. 	<p>¿Le han ignorado?</p> <p>¿Le han dejado de hablar? ¿Le han gritado? ¿Le han insultado? ¿Le han humillado? ¿Le han tratado como menor de edad?</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Haberle tratado como menor de edad. - No haber respetado sus decisiones. - Haberle amenazado con correrle de la casa. - Haberle prohibido recibir visitas. - Haberle hecho sentir miedo. - Haberle amenazado con pegarle. 	<p>¿No han respetado sus decisiones? ¿Le han amenazado con correrle de la casa? ¿Le han prohibido recibir visitas? ¿Le han hecho sentir miedo? ¿Le han amenazado con pegarle?</p>
	Física	Acción intencional de causar dolor o sufrimiento en el cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> - Haberle aventado algún objeto. - Haberle jalado el cabello. - Haberle empujado. - Haberle encerrado. - Haberle golpeado. - Haberle pateado. - Haberle agredido con algún cuchillo o navaja. 	<p>¿Le han aventado algún objeto? ¿Le han jalado el cabello? ¿Le han empujado? ¿Le han encerrado? ¿Le han golpeado? ¿Le han pateado? ¿Le han agredido con cuchillo o navaja?</p>
	Sexual	Es el contacto o abuso sexual no consentido de cualquier tipo con una persona mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Haber vivido acoso sexual. - Haberle tocado sus genitales sin su consentimiento. - Haberle exigido tener relaciones sexuales. 	<p>¿Ha vivido acoso sexual? ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento? ¿Le han exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera?</p>

Familia	Tipo de arreglo familiar	Composición familiar de los integrantes de acuerdo con estructura, parentesco y número de miembros.	- Tipo de arreglo familiar	¿Qué parentesco tienen las personas que viven con usted? ¿Cuál es el sexo de las personas que viven con usted? ¿Cuál es el estado civil?
Contexto	Urbano	Localidades de menos de 2500 habitantes	Localidades Comprendidas en los municipios de la zona metropolitana de Monterrey (más de 2500 habitantes).	¿Cuál es el municipio en el que vive actualmente?
	Rural	Localidades de más de 2500 habitantes	Localidades de municipios externos a la zona metropolitana de Monterrey (menos de 2500 habitantes).	¿Cuál es el municipio en el que vive actualmente?

4.5 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión son:

- Contar con 65 años o más.
- Manifestar al momento del estudio tener algún tipo de dependencia.

Los criterios de exclusión son:

- Personas adultas mayores que por motivos físicos e intelectuales no puedan contestar la encuesta.
- Personas adultas mayores que no presenten ninguna dependencia.
- Personas adultas mayores que vivan fuera del estado de Nuevo León.

4.6 Limitantes del estudio

Todo proceso de investigación cuenta con limitantes, particularmente en este estudio se identificaron cinco. La primera limitante consiste, en que el diseño general de la investigación no fue diseñado de manera exclusiva, para ahondar sobre la violencia en las personas adultas mayores en condición de dependencia, sino que se incluyeron dentro del instrumento distintos aspectos, además de la violencia, lo cual redujo el número de indicadores que permitieran profundizar en el tema.

En relación a lo anterior, la segunda limitante, radica en que la dimensión de la violencia sistémica se abordó únicamente en función de tres indicadores; asimismo, la violencia simbólica, sólo fue a partir de uno. Dicho esto, se reconoce que ambas dimensiones no pueden ser explicadas únicamente a partir de los indicadores incluidos, no se pretende reducir estas dimensiones, al contrario, se busca aportar información que permita mostrar algunas tendencias sobre la relación entre la violencia sistémica, violencia simbólica y violencia subjetiva en las personas adultas mayores con dependencia.

La tercera, es que se accedió de manera limitada a la población con dependencia más severa; el escaso acceso a personas con niveles altos o severos de dependencia, especialmente en actividades básicas de la vida diaria, se presentó debido a que, generalmente, las personas en esta condición se encuentran recluidos en su domicilio y solamente el cuidador puede brindar acceso a ellos, además, en muchos casos su sentido de oído y habla son un tanto limitados, lo cual dificulta utilizar la técnica de entrevista; a lo cual se agrega que en una considerable proporción de los casos, se entrevistó a los participantes en lugares públicos de reunión y no directamente en sus domicilios, especialmente en el contexto rural.

La cuarta limitante, se presentó como consecuencia de las circunstancias de aplicación, particularmente en la zona rural, misma en la que los traslados se realizaron en coordinación interinstitucional, a través de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado, de esta manera, el tiempo de aplicación fue limitado, puesto que se dependía del lapso asignado por esta institución, lo cual, en algunos casos, limitó el tiempo dedicado a la entrevista.

Finalmente, la quinta limitante, se encuentra circunscrita a la falta de datos cualitativos. Se considera, que al abordar un tema tan complejo, como lo es la violencia contra las personas adultas mayores dependientes, la incorporación de información a partir de percepción subjetiva de los participantes, puede enriquecer el conocimiento sobre este problema y, por ende, incidir en las medidas para prevenirlo y erradicarlo.

4.7 Aspectos éticos

Durante el proceso investigativo se encuentra presente la ética, de esta manera se considera sumamente importante explicar los criterios que se utilizaron en el presente estudio. En primer lugar, durante el proceso de capacitación se enfatizó a los entrevistadores sobre la importancia de mantener al momento de la entrevista un posicionamiento ético y ecuánime con los objetivos del estudio, procurando siempre mantener una apertura en el trato con la persona adulta mayor, siendo amables, sensibles y respetuosos. Asimismo, cada uno de los entrevistadores contó con una credencial que les acreditaba como encuestador del proyecto, emitida por la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

En segundo lugar, se comunicó a las personas adultas mayores el objetivo de la entrevista, explicando el valor de la información proporcionada, se contó con dos oficios, uno dirigido a la persona adulta mayor en donde se describe la información general del estudio y los datos de contacto de la coordinadora general; el otro oficio dirigido a instituciones para facilitar el acceso de los entrevistadores hacia las personas adultas mayores que utilizan los servicios de algunas instancias.

En tercer lugar, se explicó a las personas adultas mayores que la información recabada es de carácter confidencial y anónimo, siendo utilizada únicamente con fines estadísticos y científicos, por lo que los datos proporcionados no serían expuestos de manera particular sobre ningún caso. De igual forma, se le mencionó a la persona entrevistada que en caso de que no quisieran contestar alguna pregunta, o si llegaran a sentir incómodos, se encontraban en todo su derecho de no contestar o bien, finalizar la entrevista.

Por último, es importante mencionar que las dimensiones abordadas en la encuesta fueron integradas de lo general a lo particular, es decir, se buscó en el diseño del instrumento, dejar al final los temas más delicados, por ejemplo, la dimensión de la violencia subjetiva; además, dentro de este aspecto se dejó en la última parte lo referente a la violencia física y la violencia sexual, con la intención de que para ese momento en el proceso de la entrevista se haya presentado un mayor grado de confianza entre el entrevistador y la persona adulta mayor, en un ambiente de respeto mutuo. Al término de la entrevista se agradeció a los entrevistados por su participación en la investigación, como dato adicional, cabe señalar que el agradecimiento fue recíproco en la mayoría de los casos, puesto que gran parte de los entrevistados mostraron interés en compartir la información solicitada e incluso ahondar en temas que para ellos eran relevantes, aún y cuando no estuvieran contemplados dentro de las dimensiones del estudio.

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Más allá de mostrar datos numéricos y discutir teóricamente los hallazgos encontrados en la investigación, este apartado pretende compartir parte de la realidad que viven las personas adultas mayores entrevistadas, residentes en contextos urbanos y rurales de Nuevo León; concretamente, sobre la situación que enfrentan hombres y mujeres adultos mayores en condición de dependencia¹³, en relación con la violencia. Como ya se indicó en el apartado de la metodología, la presente investigación-tesis se inserta en un estudio de mayor amplitud, que analiza el proceso de envejecimiento mostrado por el adulto mayor, a partir del desarrollo de dependencia y la influencia en ello de diversos factores sociales; lo cual, de entrada, supone algunas limitaciones, una de ellas consiste en el número de variables sobre violencia que se podían incluir dentro del estudio.

Aunque, debido a las limitantes antes señaladas, no fue posible integrar más preguntas sobre la violencia simbólica y la violencia sistémica, concordamos con los planteamientos de Zizek (2009), sobre el hecho de que la violencia subjetiva no se presenta de manera aislada de los otros dos tipos de violencia. Por lo que, pese a las limitaciones de la investigación, sí se consideró importante indagar sobre el respeto de los derechos de las personas adultas mayores, la adecuación del transporte público y la adecuación de infraestructura en la vía pública, como indicadores de la violencia sistémica. Así mismo, como indicador de la violencia simbólica, se incluyó la percepción de las personas adultas mayores sobre la existencia de imágenes o mensajes ofensivos para las personas adultas mayores, en la calle, la radio, la televisión, el internet y los periódicos.

De esta manera, tanto los indicadores de la violencia simbólica, como los indicadores de la violencia estructural incluidos en el estudio, tienen como propósito mostrar una tendencia en cuanto a la relación que existe entre los tres tipos de violencia (subjetiva, simbólica y sistémica) y la dependencia. Sin embargo, es importante aclarar que para efectos de este estudio, la violencia simbólica y la violencia sistémica aparecen como telón de fondo, puesto que el interés principal está enfocado en la violencia subjetiva.

En este sentido, sería arriesgado considerar que la violencia contra las personas adultas mayores dependientes se lleva a cabo sólo a través de formas evidentes (golpes, insultos, humillaciones, robos, gritos), sin tomar en cuenta que en la manifestación de estos actos coexisten otras formas de violencia menos visibles. Por ello, la perspectiva teórica en la que se

¹³La dependencia se clasificó en cinco diferentes tipos: dependencia en actividades básicas de la vida diaria, dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria, dependencia en actividades avanzadas, dependencia emocional y dependencia económica.

sustenta este análisis parte de los planteamientos de Zizek (2009), quien concibe a la violencia en forma de un triunvirato.

Al respecto, Mancinas y Macías (2012:255) indican que, al analizar la violencia subjetiva en las familias, cuyos miembros adultos mayores son dependientes, también es importante visibilizar “las condiciones en las que el Estado participa como agente generador de violencia”, asimismo la violencia simbólica, que viene a dar legitimidad a los actos violentos, a través de las autodefiniciones peyorativas de la vejez, como sinónimo de “improductividad”, “obsolescencia” e “inutilidad”.

Partiendo de esta perspectiva y sin el afán de reducir la complejidad de cada una de las dimensiones que conforman el triunvirato de la violencia (Zizek, 2009). El presente apartado se divide en tres secciones, en cada una se retoman algunos aspectos que si bien, no muestran de manera general el complejo entramado de la violencia en la vejez, sí creemos que puede contribuir a ampliar el conocimiento, sobre la situación que enfrentan las personas adultas mayores dependientes en relación con la violencia que es ejercida sobre ellos, analizando a detalle características y condiciones de la realidad en la que viven.

En la primera parte, se aborda la violencia sistémica y la dependencia, en donde se introducen algunos elementos, a partir de la percepción de las personas adultas mayores en condición de dependencia, en torno a los indicadores antes descritos, diferenciado según el contexto de residencia. De igual forma, en segundo lugar, se estudia la violencia simbólica y la dependencia, en esta sección se analiza la percepción de las personas adultas mayores dependientes sobre la manifestación de mensajes ofensivos dirigidos hacia ellos en los medios de comunicación.

En tercer lugar, se discute información sobre la relación entre la dependencia en las personas adultas mayores y la manifestación de la violencia subjetiva, en donde se describen algunas características (socio-demográficas, familiares y económicas) de la población adulta mayor dependiente y que ha sido objeto de, al menos un acto de violencia subjetiva, tanto en contexto familiar, como fuera del mismo; dentro de esta dimensión se analiza la frecuencia de cinco distintos tipos de violencia: la violencia económica, la violencia psicológica, la violencia física, la violencia sexual y la negligencia. Asimismo, se incorpora información sobre las circunstancias en las que sucedieron los actos violentos, así como algunas características de la persona agresora. Para concluir la sección, se lleva a cabo la comprobación de las hipótesis de estudio de la violencia subjetiva en donde se busca profundizar en las diferencias según el sexo y el contexto de residencia de las personas adultas mayores.

5.1 Violencia sistémica y dependencia

El envejecimiento poblacional es una realidad en la mayor parte del mundo, México no es la excepción. Las transformaciones demográficas, acompañadas de los cambios estructurales que se han presentado en el país, en las últimas décadas, han posicionado en una situación de riesgo a ciertos grupos de la población, entre ellos, las personas adultas mayores; la vulnerabilidad que acompaña a este grupo poblacional está mediada no sólo por cuestiones atribuidas al individuo (como la edad), sino que en ella intervienen elementos relacionados con el ciclo de vida, así como las estructuras sociales e institucionales existentes, mismas que en conjunto limitan el bienestar en la vejez, así como el desarrollo de una vida digna en condiciones de igualdad, equidad e inclusión (Giraldo y Torres, 2010).

El acelerado proceso de envejecimiento que se vive en el país, no sucede a la par de las acciones y cambios realizados en términos estructurales e institucionales, para dar respuesta a las necesidades de las personas adultas mayores, dado que se carece de un diseño integral desde el Estado, que atienda las condiciones de bienestar de este grupo etario (Gómez, García, Sánchez, Rosas, Campuzano, y Lozano, 2014). Bajo este contexto, es que surgen o se acentúan algunos problemas, entre ellos, la violencia, misma que, aunque puede presentarse en distintas etapas de la vida, en la vejez adquiere ciertos matices pues se manifiesta en un grupo sumamente heterogéneo, además de acuerdo con Agudelo y Medina (2014), a nivel individual es más probable que se presenten situaciones de dependencia, discapacidad, fragilidad y cronicidad de enfermedades, así como una disminución de las capacidades funcionales.

A lo anterior se le agrega que, gran parte de población adulta mayor mexicana comparte problemas relacionados con la pobreza, la desigualdad y la discriminación, en medio de un contexto de crisis social y económica, en el que predomina una baja cobertura y calidad de los sistemas de protección social (Giraldo y Torres, 2010). De esta manera, aunque un tanto desapercibida, aparece la violencia sistémica ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, llevada a cabo por agentes que no son claramente identificables, encubiertos a través estructuras e ideologías (Zizek, 2009).

Así, en el marco de una sociedad capitalista –como la nuestra–, es evidente que, para poder analizar la violencia ejercida contra las personas adultas mayores dependientes, se requiere tomar distancia –por el momento– de la violencia directa (subjética), para profundizar en la violencia que suele ser invisibilizada ejercida desde los sistemas políticos y económicos, es decir, la violencia sistémica (Zizek, 2009). Por lo anterior, en esta investigación se aborda la percepción de la población adulta mayor dependiente, en torno a distintos indicadores (respeto de los derechos de las personas adultas mayores, adecuación de infraestructura en la vía pública y adecuación del transporte público), diferenciando a partir del contexto de residencia.

Al considerar la hipótesis “A” *La percepción de la violencia sistémica ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, se asocia con el contexto de residencia*; se pretende visibilizar esta forma de violencia a través de tres indicadores, al mismo tiempo, analizar la percepción de los entrevistados que viven en dos contextos diferentes.

En primer lugar, se aborda el tema de los derechos de las personas adultas mayores, que si bien es un aspecto que se encuentra presente en diversos tratados y acuerdos a nivel internacional, encaminados a la protección, promoción y respeto de los derechos de las personas adultas mayores, en términos reales existen fuertes rezagos en torno al cumplimiento de lo que se ha establecido, por ello, es importante discutir y cuestionar desde la percepción de las personas adultas mayores en condición de dependencia, el respeto de los derechos. Para ello se planteó la siguiente pregunta ¿Considera usted que se respetan los derechos de las personas adultas mayores? Para analizar los resultados se optó por diferenciar según el contexto de residencia.

Según los datos de la tabla 4, en el contexto urbano aproximadamente la mitad de entrevistados (50.9%) consideran que siempre se respetan los derechos de las personas adultas mayores, siendo más elevada esta proporción en el caso de las mujeres en comparación con los hombres. En tanto, en la zona rural, la proporción es notablemente más elevada, puesto que ocho de cada diez personas consideran que siempre se respetan los derechos, dicha opinión es

compartida en una proporción similar por hombres y mujeres. Al observar el porcentaje de casos que refirieron que sólo algunas veces se respetan los derechos, en la zona urbana se triplica el porcentaje en comparación con la zona rural; y finalmente, en el caso de los que señalaron que nunca se respetan los derechos, en la zona urbana el porcentaje fue de 10.1%, mientras en la zona rural fue de 4.6%.

Tabla 4. Percepción de las personas adultas mayores dependientes sobre el respeto de los derechos, según zona de residencia

Respeto de los derechos de las personas adultas mayores	Zona	Siempre		Algunas veces		Nunca		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	Urbana	197	50.9	151	39.0	39	10.1	387	100.0
	Rural	251	82.3	40	13.1	14	4.6	305	100.0
	Total	448	64.7	191	27.6	53	7.7	692	100.0

Sig. Chi ≤ 0.005

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Los resultados antes descritos muestran las diferentes opiniones de la población, respecto a su percepción sobre el respeto de los derechos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada, el resultado obtenido muestra que existe una asociación significativa ($p \leq .005$) entre la percepción sobre el respeto de los derechos de las personas adultas mayores y el contexto de residencia.

Para analizar a mayor profundidad esta asociación, se describe en términos porcentuales la percepción de las personas entrevistadas, diferenciando por contexto de residencia. En la zona urbana, se muestra que la mitad de la población refiere que siempre se respetan los derechos, no obstante, la otra mitad de la población difiere de esta respuesta, de estos últimos la mayoría señaló que sólo algunas veces se respetan (39.0%). De acuerdo con Huenchuan (2009) los gobiernos han creado marcos legales de protección de los derechos de las personas mayores, pero continúa existiendo una amplia brecha entre lo asentado en las leyes y lo que sucede en la realidad, actualmente se lleva a cabo un limitado ejercicio pleno de los derechos, de tal manera que una proporción considerable de la población adulta mayor no cuenta con acceso a prestaciones de seguridad social, servicios de salud o incluso servicios básicos.

Por lo que respecta a la zona rural, se observó que existe una mayor proporción de la población –tanto hombres como mujeres– que opina que siempre se respetan los derechos, ello puede deberse a dos posibles situaciones: la primera, tiene que ver con que efectivamente en las zonas rurales las personas adultas mayores continúen teniendo un estatus asociado al respeto y a la sabiduría, por lo tanto, su figura sea valorada y en ese sentido se respeten sus derechos. Si bien, en las comunidades rurales existe una estigmatización hacia las personas envejecidas, según Reyes (2002a), no es una situación homogénea, en algunos casos, las personas adultas mayores presentan un estatus social alto, siendo considerados como personas que acumulan conocimiento, depositarios de las costumbres antiguas y practicantes de la humildad y sabiduría.

La segunda, en el extremo opuesto, puede estar vinculada con el desconocimiento de los propios derechos, aunada con la normalización de la violencia sistémica, es decir, las carencias de carácter estructural (pobreza, limitado acceso a sistemas de salud y pensiones, servicios básicos e infraestructura precarios, falta de oportunidades laborales, entre otros) son asumidas como condiciones naturales, que se viven de manera cotidiana, por lo tanto, son normalizadas.

Huenchuan (2013) señala que existen trabas que obstaculizan dar legitimidad a la diferencia de las personas adultas mayores, pese a que actualmente el tema del envejecimiento poblacional ha cobrado mayor relevancia, la autora menciona que existen algunos factores que dificultan que las personas adultas mayores se asuman como titulares de derechos, entre ellos los siguientes: generalmente se concibe a las personas adultas mayores como sujetos diferenciados inmersos en una serie de conflictos, puesto que suelen asemejarse con características que simbolizan marginación; asimismo, no existe un modelo social de atención que contribuya a generar autonomía, a pesar de estar en condición de dependencia o discapacidad.

El libre ejercicio de la autonomía por parte de las personas adultas mayores en condición de dependencia, puede verse afectado y limitado debido a los imaginarios sociales que le asignan un papel pasivo ante la toma de decisiones, relacionadas con el desempeño de sus actividades cotidianas (Agudelo y Medina, 2014). Sin olvidar que, “las carencias económicas, la falta de protección social, la imposibilidad de participar en la toma de decisiones, el abandono y la ausencia de ambientes saludables fragilizan a los sujetos viejos, los hacen dependientes”, por ello, la importancia de incorporar el enfoque en derechos, resaltando la obligación del Estado a través de la formulación y establecimiento de políticas públicas integrales dirigidas a las personas adultas mayores, reconociendo que es un grupo poblacional heterogéneo, por ende, las necesidades y carencias no son las mismas para todos (Rivera, 2013: 26).

Continuando con esta misma lógica en derechos, en la Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento se estableció como uno de los puntos de acción prioritarios la creación de entornos propicios y favorables para las personas mayores, buscando promover con ello el desarrollo de una sociedad para todas las edades, así mismo se creó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, en donde se especificó que, independientemente de las circunstancias en que se encuentren las personas adultas mayores, éstas tienen derecho a vivir en un entorno que realce sus capacidades (ONU, 2003).

Dentro del tema de los entornos, un aspecto que ha sido poco abordado es el relacionado con los entornos físicos, y más específicamente, el tema de la adecuación del transporte público y la infraestructura en la vía pública para las necesidades de las personas adultas mayores. Huenchuan (2009) refiere que en la región de América Latina y el Caribe se ha identificado que las acciones implementadas en los entornos físicos –como área de intervención– han sido escasas, por ejemplo, en cuanto al transporte público, el beneficio que se otorga es un descuento, que generalmente viene acompañado de trámites burocráticos y sólo en algunos casos este servicio puede llegar a ser gratuito; por lo que respecta al acceso del espacio público, las estrategias y acciones emprendidas han sido distintas en cada país, en algunos casos sólo se ha optado por disminuir las barreras arquitectónicas (calles, banquetas y escaleras).

La adecuación del entorno físico es un aspecto que repercute directamente en la calidad de vida de las personas adultas mayores, aún más si se presenta alguna dependencia, limitante o

enfermedad, puesto que el no contar con entornos físicos adecuados representa un mayor riesgo de sufrir caídas, golpes y fracturas. Por ello, en el presente estudio, el segundo indicador de la violencia sistémica, es la percepción de las personas adultas mayores dependientes sobre el tema de la adecuación de la infraestructura en la vía pública.

Al realizar la pregunta ¿Considera usted que es adecuada la infraestructura en la vía pública para las personas adultas mayores en su comunidad? Se observó que existen diferencias en términos porcentuales, en la percepción de las personas que habitan en el contexto urbano en comparación con el contexto rural, de igual forma, se pudo constatar al utilizar la prueba chi cuadrada que existe una asociación significativa ($p \leq .005$) entre la variable antes señalada y el contexto de residencia (véase tabla 5).

En la zona rural, 57.4% personas adultas mayores dependientes mencionaron que no es adecuada la infraestructura en la vía pública, de las cuales la mayoría son mujeres; mientras que en la zona urbana se muestra una disminución importante en la proporción, puesto que 39.2% afirmaron que no es adecuada, esta opinión es compartida de forma similar por hombres y mujeres (véase tabla 5).

Tabla 5. Percepción sobre infraestructura en la vía pública para personas mayores dependientes según zona de residencia

Infraestructura en la vía pública	Zona	No es adecuada		En algunos aspectos es adecuada		Sí es adecuada		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	Urbana	153	39.2	113	29.0	124	31.8	390	100.0
	Rural	176	57.4	64	20.8	67	21.8	307	100.0
	Total	329	47.2	177	25.4	191	27.4	697	100.0

Sig. Chi ≤ 0.005

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Dada la relevancia de la información anterior, de la proporción de personas que consideraron que no es adecuada la infraestructura o que sólo en algunos aspectos es adecuada, se les cuestionó sobre la razón por la que ellos lo consideran de esta manera. En la zona urbana las respuestas más comunes versaron sobre los siguientes aspectos: porque las banquetas se encuentran en malas condiciones (31.1%), las calles están mal construidas (12.6%) y la falta de rampas (12.6%). En tanto en la zona rural, las personas mayores respondieron que no es adecuada debido que las calles no están pavimentadas (23.9%), asimismo porque las calles no están bien construidas (gran parte suelen ser veredas) (19.6%), además de que, cuando las hay, las banquetas y las calles se encuentran en mal estado (18.4%).

Al momento de acudir a realizar la aplicación de las encuestas, se pudo constatar las deficientes condiciones de la infraestructura en la vía pública, no sólo para las personas adultas mayores, sino para la población en general. En la ciudad, las personas entrevistadas expresaron que en ocasiones prefieren no salir a la calle porque las banquetas están muy altas y no las pueden subir, también que algunas veces no ven los baches que están en las calles y han sufrido caídas, en general la infraestructura en la ciudad no es amigable. Por lo que

respecta a las condiciones de las comunidades rurales, se pudo observar que la mayoría de las localidades no cuentan con calles pavimentadas, incluso tampoco la mayoría de las carreteras lo están, en la zona serrana las personas tienen que trasladarse caminando largos tramos por veredas inclinadas, en estas condiciones el sólo hecho de caminar representa un peligro.

Otro de los aspectos que se aborda en la investigación, respecto al tema de los entornos físicos, es el relacionado con el transporte público, el cual es el tercer indicador de la violencia sistémica; para indagar sobre este aspecto, se preguntó a las personas mayores qué tan adecuado consideran que es este servicio en su comunidad. Al realizar el cruce entre la variable adecuación del servicio de transporte público y el contexto de residencia, se observó que entre ambas, existe una asociación significativa ($p \leq .005$).

En este sentido se pudo apreciar, al discriminar por zona de residencia, que en la zona urbana la mayoría de la población no está de acuerdo con las condiciones en el servicio de transporte público, puesto que 36.3% de la población señaló que es adecuado sólo en algunos aspectos, de igual forma 33.7% manifestó que no es adecuado. En lo que concierne a la zona rural, se encontró un incremento substancial en cuanto a las personas entrevistadas que afirmaron que no es adecuado el transporte público, en donde prácticamente la mitad de la población confirma este hecho, si a ello se le suma que 25.6% personas señalaron que sólo en algunos aspectos es adecuado, es posible señalar que siete de cada diez personas está inconforme con las condiciones del transporte público (véase tabla 6).

Con el fin de profundizar en las condiciones que las personas adultas mayores identifican en torno a los problemas del transporte público en su comunidad, se preguntó sobre la razón por la que ellos consideran que no es adecuado (únicamente a los entrevistados que contestaron que no es adecuado o que sólo en algunos aspectos es adecuado). Los resultados muestran diferencias en la opinión de las personas según el contexto de residencia, en la zona urbana indicaron principalmente lo siguiente: 24.0% dijeron que está muy alto para subir los escalones; 12.5% que los choferes no se esperan, además de que son muy groseros; 10.6% es porque los choferes manejan muy rápido y no dan tiempo para bajar o subir y 8.7% dan mal servicio y es caro¹⁴.

En la ciudad durante la aplicación de la encuesta, adicionalmente las personas expresaron que existe una falta de sensibilidad de los choferes, cuando ven que es una persona adulta mayor la que hace la parada no se detienen, ya que saben que se va a tardar en subir; no dan suficiente tiempo para bajar, algunas personas refirieron haber tenido accidentes por ese motivo, asimismo la actitud de los mismos pasajeros (regularmente indiferente) hace más complicado el poder trasladarse, otro aspecto es que generalmente no ceden los lugares reservados para las personas mayores. También algunas personas mencionaron que prefieren no salir porque se enfrentan a una serie de dificultades para poderse trasladar, por lo que suelen optar por pagar taxi, aunque ello les implique un costo adicional, más elevado.

Por lo que se refiere a la zona rural, entre las razones expresadas por las personas mayores dependientes que refirieron que no es adecuado el servicio de transporte público, la mayor parte dijo que es debido a que no existe este servicio en su comunidad (78.6%), otras de las situaciones señaladas fue debido a que los vehículos de transporte (autobuses) están en malas condiciones (6.1%), porque se tarda mucho en pasar (4.6%), porque brindan mal servicio y con un costo elevado (3.1%), entre otros.

¹⁴ El costo puede variar, oscilando entre \$250 a \$300 pesos, dependiendo de la distancia.

Tabla 6. Percepción sobre la adecuación del servicio de transporte público para personas mayores dependientes según zona de residencia

Servicio de transporte público	Zona	No es adecuado		En algunos aspectos es adecuado		Sí es adecuado		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	Urbana	117	33.7	126	36.3	104	30.0	347	100.0
	Rural	138	49.1	72	25.6	71	25.3	281	100.0
	Total	255	40.6	198	31.5	175	27.9	628	100.0

Sig. Chi ≤ 0.005

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015)¹⁵

Durante el recorrido por las comunidades rurales se constató que en la mayoría de los poblados no existe servicio de transporte público, las personas tienen que enfrentar condiciones adversas para poderse trasladar; lo que hacen comúnmente es pagar a una persona de la misma comunidad que cuenta con vehículo para que los lleve a otras localidades; cabe advertir que el costo que tienen que pagar por este servicio es elevado, asimismo las condiciones en que se transportan son peligrosas, cuando no es “viaje especial¹⁶”, es decir, cuando es un “viaje ordinario” se reúnen varias personas y se van en la parte trasera de una camioneta todos amontonados y la cuota que se cobra se reparte entre ellos, sin embargo, continúa siendo excesiva. Generalmente los traslados resultan ser sumamente desgastantes, especialmente para las personas adultas mayores que tienen alguna limitante.

Los datos referidos son acordes con lo señalado por la OMS (2007:24-26), a partir del proyecto “Ciudades Amigables con la Edad ¹⁷” entre los hallazgos se encontró que, aunque en algunas ciudades se cuenta con transporte gratuito y subsidiado, en otras el costo del transporte es considerado demasiado alto, además de que en algunas regiones, por ejemplo, en Río de Janeiro “no se provee transporte gratuito para las personas mayores que viven en la favela, ya que el transporte público no llega a estas zonas”; asimismo, se advierte la poca sensibilidad de los conductores, una de las personas adultas mayores entrevistadas señaló lo siguiente: “Puedo subir al colectivo, pero el instante que el conductor arranca, el colectivo se sacude y yo termino en el piso”.

De esta manera, es evidente que las inadecuadas condiciones del transporte público, afectan la calidad de vida de las personas adultas mayores que, como ya se refirió anteriormente, en gran parte de las comunidades de la zona rural resultó ser inexistente. Tomando en cuenta que la mayoría de las personas que utilizan el transporte público, presenta dependencia de tipo

¹⁵ La cantidad de casos no coincide con el total de la población en la zona rural y en la zona urbana, porque hubo personas que señalaron que no utilizan el transporte público.

¹⁶ Se considera “viaje especial” cuando una sola persona cubre el gasto total del traslado, el costo es más elevado ya que el traslado se realiza exclusivamente para la persona que lo solicitó, comúnmente se realizan por cuestiones asociadas a la atención médica o para realizar algún trámite urgente.

¹⁷ “Una ciudad amigable con los mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. En términos prácticos, una ciudad amigable con la edad adapta sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades” (OMS, 2007:6).

funcional –asociada generalmente a limitantes y al deterioro físico–, la dificultad para poderse trasladar se incrementa. Todo lo anterior, permite evidenciar parte de la violencia sistémica que sucede durante la vejez enmarcada en un contexto de desigualdad social y vulnerabilidad.

A partir de lo anterior, se pone en entredicho lo asentado en la Ley de los derechos de las personas mayores, en donde se establece la garantía de vivir en entornos dignos y decorosos. Los resultados del estudio antes descritos muestran lo contrario, se observan elementos que visibilizan parte de la violencia sistémica inmersa en la vida cotidiana de las personas entrevistadas, mostrando que tanto la población adulta mayor dependiente que habita en la zona urbana, como aquella que reside en la zona rural son objeto de diversas y sutiles formas de violencia sistémica, entrelazadas a su vez con otras formas de violencia, como la violencia simbólica, presente en los estereotipos y prejuicios en torno a la vejez.

En resumen, considerando la información analizada en este apartado, la hipótesis establecida en un inicio se retiene, puesto que como se pudo observar los tres indicadores contemplados en el estudio, como elementos de la violencia sistémica, resultaron estar asociados de forma significativa con el contexto de residencia, encontrando diferencias importantes en la percepción de las personas adultas mayores dependientes en torno a estos aspectos, lo cual evidencia las carencias de carácter estructural que se encuentran presentes en la vida cotidiana de este sector de la población, las cuales tienden a ser diferentes según el lugar en donde residan las personas.

5.2 Violencia simbólica y dependencia

En la vida cotidiana existen diversas formas de ejercer violencia simbólica en contra de las personas adultas mayores, algunas veces realizada de forma intencional, otras sin darse cuenta, de manera naturalizada. De acuerdo con Žižek (2009:51) “la violencia social-simbólica en su grado más puro aparece como su opuesto, como la espontaneidad del medio en el que vivimos o del aire que respiramos”, por ello, es tan difícil de detectar y de visibilizar, puesto que no es atribuible a un sujeto o agente en particular, además no aparece como una perturbación de la realidad, suele ser parte de una habitualidad inmersa en el lenguaje.

Al ser la violencia simbólica una dimensión compleja y dadas las características del estudio, el objetivo de esta sección consiste en mostrar información sobre la manifestación de esta forma de violencia en los medios de comunicación, desde la percepción de las personas adultas mayores dependientes, en este punto es preciso señalar que, aunque se tiene claro que la violencia simbólica ejercida en contra este grupo etario no puede comprenderse ni explicarse únicamente a partir de un aspecto (no es la intención reducir esta dimensión), se considera que puede aportar información que permita evidenciar una forma de violencia sutil e invisible que afecta a este grupo poblacional, en términos de legitimación de estereotipos y prejuicios.

De acuerdo con Žižek (2009), al ser la violencia simbólica creada y reproducida en el lenguaje, es impuesta y asumida como tal, por lo tanto, pasa desapercibida. Con los símbolos, las imágenes y los mensajes que se transmiten en los medios de comunicación sucede algo similar, no ejercen la violencia de manera directa, pero se genera una violencia de carácter simbólico, en donde la ideología capitalista se refuerza constantemente. Según Rodríguez (1979), en la etapa de la vejez aparece una segregación cultural hacia las personas mayores, relacionada con la lógica productivista que genera una actitud estigmatizadora hacia las personas de edad.

Visto desde esta perspectiva, para analizar parte de la violencia simbólica ejercida contra este grupo etario, en la presente investigación se aborda la percepción de las personas adultas mayores en torno a la identificación de mensajes ofensivos dirigidos hacia ellos, transmitidos en los medios de comunicación (radio, televisión, internet y periódicos). Se parte del supuesto que a través de la información que se divulga en los medios de comunicación, se continúa reafirmando estereotipos e imágenes agresivas contra la población adulta mayor, lo cual se vincula con el lugar de residencia, dado que son distintas condiciones sociales y culturales en cada sitio. En este sentido, se estableció la siguiente hipótesis de investigación: “B” *La percepción de la violencia simbólica ejercida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia, se asocia con el contexto de residencia.*

En la tabla 7 se advierte que en ambos contextos la proporción más elevada de personas ha considerado que no se transmiten mensajes ofensivos en los medios de comunicación (72.0%), sin embargo, al discriminar según el lugar de residencia, se pudo verificar que sí tienden a reconocer estos mensajes, por ejemplo, en la zona urbana, 36.1% de la población considera que sí han podido observar en varios medios de comunicación mensajes ofensivos (sumando los que consideran que existen mensajes ofensivos en algunos medios y en la mayoría), en tanto, en la zona rural, la proporción fue menor (17.5%).

Tabla 7. Percepción de las personas adultas mayores dependientes, sobre la existencia de mensajes o imágenes ofensivas, dirigidas hacia ellos, transmitidos en los medios de comunicación, según zona de residencia

	Zona	No, en ninguno		Sí, en algunos		Sí, en la mayoría		Total	
		n	%	N	%	n	%	n	%
Medios de comunicación	Urbana	244	63.9	111	29.1	27	7.0	382	100.0
	Rural	245	82.5	46	15.5	6	2.0	297	100.0
	Total	489	72.0	157	23.1	33	1.3	679	100.0

Sig. Chi ≤ 0.005

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

De manera general, la prueba chi cuadrada muestra que existe una asociación significativa entre la violencia simbólica (a través de la variable que aborda la percepción de las personas adultas mayores sobre la existencia de mensajes ofensivos en los medios de comunicación) y el contexto de residencia ($p \leq 0.005$), por lo tanto, la hipótesis planteada se sostiene. La diferencia encontrada respecto a la identificación de mensajes ofensivos entre la percepción de las personas que viven en el campo y las que viven en la ciudad, puede explicarse debido a la mayor exposición y utilización de los medios de comunicación en la zona urbana.

Para Loscertales (2010) existe una indudable presencia de mensajes e imágenes de violencia en la televisión, que muestran de forma más o menos fielmente lo que acontece en la realidad. El autor indica que la violencia que se presenta en este medio no se encuentra relacionada con una agresión directa, sino con algo más sutil, pero que a causa de las imágenes que presenta,

se transforma en un medio efectivo para la manifestación de violencia, incluso llegando a incidir en una identificación con los significados transmitidos.

Rueda (2008) señala que existen factores de riesgo socio-culturales que inciden en la manifestación de la violencia, algunos se relacionan con los factores de tipo socio-cultural, en este sentido, es importante mencionar que la cultura que predomina en las sociedades desarrolladas respecto a la vejez, que afecta a hombres y mujeres, es reforzada a través de estereotipos que conciben a la persona mayor como una carga social y familiar, lo cual justifica, de alguna manera, el abandono y la negligencia hacia las personas mayores.

Halloran (1981), advierte que, pese a que los medios de comunicación no están señalados como una de las principales causas de la violencia, desde la perspectiva de este autor han constituido –en conjunto con otros elementos– un determinante que ha influido en el proceso de legitimación de la violencia, que no se relacionan con aspectos tangibles, sino que son elementos de orden simbólico que generan frustración entre la población.

Lo anterior es claramente identificado en las sociedades occidentales –como la nuestra–, en donde a través de los medios de comunicación se transmiten mensajes que exaltan valores como la belleza y la juventud; constantemente se está bombardeando a la población con imágenes en las que “se debe ser joven” “evitar las arrugas”, “comprar cremas que retrasan el envejecimiento”, “ponerse tintes para cubrir las canas” y “hacerse cirugías”, en general se podría decir que existe una negación de la vejez; así se pone de manifiesto una presión hacia la población para evitar el envejecimiento. Para Rosow (1974, citado por Rodríguez, 1979), las personas mayores se perciben como desvalorizados, atrapados en estereotipos tendenciosos, que a su vez crean un ambiente de exclusión social, por lo que se enfrentan ante una enorme paradoja al momento de mantener su dignidad, orillándolos a adoptar imágenes juveniles.

Pero ¿Qué pasa con aquellas personas dependientes que tienen necesidades especiales y que requieren de ayuda constantemente? Como ya lo decía Halloran (1981) este tipo de mensajes les genera frustración al no tener aquello que se exalta en los medios de comunicación, la juventud; en la misma sociedad estos mensajes son legitimados produciendo a través del lenguaje cierta exclusión y marginación hacia las personas mayores, no por el hecho de su vejez, sino por la imagen que representan.

De esta manera, como era de esperarse, se confirma que, pese a que la mayoría de las personas entrevistadas, manifestaron no haber identificado mensajes ofensivos en los medios de comunicación –especialmente en la zona rural–, no significa que no sean transmitidos, sino que viene a comprobar que la violencia simbólica es “inherente a este estado de cosas <<normal>>” Zizek (2009:10), puesto que no rompe con ninguna perturbación de la normalidad, generalmente pasa desapercibida. Sin embargo, es importante enfatizar que un porcentaje importante de la población, particularmente en la zona urbana sí detectó este tipo de mensajes, con ello se corrobora la manifestación de este fenómeno en la población adulta mayor dependiente, aunque creemos que sólo es la punta del “iceberg” de este fenómeno, dado que estos resultados representan un acercamiento orientativo de la verdadera magnitud del problema, puesto que aún permanecen ocultas situaciones de violencia, particularmente, aquellas que no son evidentes.

En suma, se advierte que puede llegar a desarrollarse cierta tolerancia y legitimación de otras formas de violencia, a partir de la difusión de imágenes y mensajes ofensivos dirigidos a las personas adultas mayores en los medios de comunicación, a través de noticieros, programas de

televisión, anuncios publicitarios y películas. Iborra (2008) señala que la “aceptación” o “normalización” de la violencia emitida en los medios ocasiona que ésta impregne las actividades cotidianas, lo cual puede dar como resultado la manifestación de otras formas de violencia.

5.3 Violencia subjetiva y dependencia

La parte más visible del triunvirato de la violencia, es la violencia subjetiva, la cual “se experimenta como tal, en contraste con un fondo de nivel cero de violencia. Se ve como una perturbación del estado de cosas <<normal>>y pacífico”, en donde es posible identificar claramente el agente que perpetra los actos violentos (Zizek, 2009:10). Desde esta visión, se aborda en esta investigación la violencia subjetiva llevada a cabo en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia.

5.3.1 Características de la población adulta mayor en condición de dependencia que reportó haber vivido violencia subjetiva

En este apartado se describen algunas características socio-demográficas, familiares y económicas de la población adulta mayor que se autodefine con algún tipo de dependencia y que refirió haber vivido al menos un incidente de violencia subjetiva, haciendo un comparativo entre las características de la población que reside en la zona urbana, en contraste con la que habita en la zona rural.

La realidad social y económica entre el contexto urbano y el contexto rural es diferente, según cifras del CONAPO (2011) el índice de marginación¹⁸ en Nuevo León es de los más bajos a nivel nacional con un valor de -1.383, ocupando un nivel de muy bajo grado de marginación, en relación con otros estados del país. Sin embargo, pese a ser categorizado dentro de este nivel, el estado cuenta con múltiples aristas en su interior, tanto en el tamaño de la población como en indicadores de dispersión y salarios mínimos asignados, según el empleo realizado. En el mismo informe se detalla que la marginación es una expresión, entre muchas otras, de un bajo nivel de desarrollo en los estados, las regiones y los municipios, por lo que respecta al estado de Nuevo León, el municipio de General Zaragoza presenta un alto grado de marginación y particularmente los municipios que presentan un grado medio de marginación se concentran en la sur del estado entre ellos: Rayones, Galeana, Iturbide, Aramberri, Doctor Arroyo y Mier y Noriega (la mayoría incluidos en este estudio).

La importancia de diferenciar el análisis a partir del contexto de residencia (urbano y rural) parte del supuesto de que no son las mismas condiciones que se enfrentan cuando se vive en comunidades rurales, que cuando se radica en localidades urbanas. Particularmente para aquellas personas adultas mayores que se asumen como dependientes, pues la dependencia exige una mayor inversión de recursos (económicos, materiales, humanos, entre otros) y de apoyos (formal e informal), lo cual hace más difícil las circunstancias de vida de las personas que se autodefinen como dependientes y las coloca en una posición de mayor vulnerabilidad en distintos sentidos, especialmente ante la violencia.

¹⁸ El concepto de marginación se refiere al “fenómeno estructural múltiple que valora dimensiones, formas e intensidades de exclusión en el proceso de desarrollo y disfrute de sus beneficios” para ello considera ciertos indicadores, entre ellos: la educación, la vivienda, la distribución de la población y los ingresos monetarios CONAPO (2011: 14).

A la luz de los datos encontrados en la investigación, es evidente la heterogeneidad de condiciones de vida de la población adulta mayor dependiente que habita en contextos urbanos y rurales de Nuevo León, que ha vivido al menos un incidente de violencia, especialmente el distinguir según el contexto de residencia. En la tabla 1 se muestra un conjunto de variables sociodemográficas (sexo, grupo de edad, estado civil y situación de alfabetismo) y familiares (tipo de arreglo familiar) de la población participante en el estudio.

Tabla 8. Características sociodemográficas y familiares de las personas adultas mayores dependientes, según manifestación violencia subjetiva y zona de residencia

Variables	Zona urbana n=390				Zona rural n=308			
	Población no violentada		Población violentada		Población no violentada		Población violentada	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Mujer	105	26.9	99	25.4	117	38.0	42	13.7
Hombre	111	28.5	75	19.2	108	35.0	41	13.3
Grupo de edad								
65-74	87	22.3	80	20.5	82	26.6	28	9.1
75-84	92	23.6	71	18.2	88	28.6	36	11.7
85-106	37	9.5	23	5.9	55	17.9	19	6.1
Alfabetismo								
No sabe leer ni escribir	29	7.4	20	5.1	52	16.9	20	6.5
Sabe solamente leer	14	3.6	4	1.0	14	4.5	3	1.0
Sabe leer y escribir	173	44.4	150	38.5	159	51.6	60	19.5
Estado civil								
Casado	104	26.6	74	19.0	118	38.3	41	13.3
Unión libre	2	0.5	1	0.3	3	1.0	3	1.0
Separado o divorciado	8	2.1	26	6.7	2	0.6	3	1.0
Casado o unido por segunda o tercera vez	2	0.5	3	0.7	3	1.0	3	1.0
Soltero	10	2.6	15	3.8	12	3.9	6	1.9
Viudo	90	23.1	55	14.1	87	28.2	27	8.8
Tipo de arreglo familiar								
Nuclear	30	7.7	23	5.9	32	10.4	9	2.9
Persona sola	22	5.6	41	10.5	35	11.4	16	5.2
Pareja sola	41	10.5	35	9.0	62	20.1	22	7.1
Monoparental	67	17.2	43	11.0	57	18.6	17	5.5
Extensa	28	7.2	18	4.6	20	6.5	10	3.2
Compuesta	8	2.1	4	1.0	4	1.3	0	0.0
Atípica	8	2.1	5	1.3	7	2.3	6	1.9
Corresidencia	0	0.0	2	0.5	0	0.0	0	0.0
Abuelos con nietos	10	2.5	3	0.8	8	2.6	3	1.0
Mixta	2	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Es importante señalar que la variable sexo ha sido un elemento discutido en distintos estudios sobre violencia en contra de las personas adultas mayores (Giraldo, 2006, Mancinas, 2007, Iborra, 2008), sin embargo, no se ha llegado a un consenso al momento de determinar si es a las mujeres a quienes se violenta con mayor frecuencia o es a los hombres. En este estudio al analizar la variable sexo, se identificó que en el contexto urbano el mayor porcentaje de casos fue referido por mujeres (25.4%), con poco más de seis puntos porcentuales por arriba de los hombres; en tanto en el contexto rural, aunque la frecuencia de casos sigue siendo mayor en las mujeres (13.7%), la diferencia porcentual respecto a los hombres es menor (véase tabla 8).

Para diversos autores (Hocking, 1998; Tomlin, 1989; Eastman, 1984; Horrocks, 1988 y Bennett, 1990 citados por Gledening, 2000) una de las tendencias más frecuentes señala que es en las mujeres en quienes se presentan mayores casos de violencia. En tanto, autores como Pillemer y Wolf (1986 citados en Decalmer, 2000) advierten con base en un estudio que realizaron, que los resultados apuntan a que es en los varones en quienes se presenta en mayor medida. De lo anterior se pudo destacar que, si bien no existe un consenso, es importante tomar en cuenta el contexto de residencia al momento de analizar la situación de hombres y mujeres adultos mayores. En términos generales se puede indicar que existe una tendencia en la zona urbana a una mayor manifestación de violencia hacia las personas adultas mayores dependientes de sexo femenino; mientras que, en el contexto rural, hacia las personas de ambos sexos.

En cuanto a la edad, se optó por diferenciar en tres grupos de edad (65 a 74 años, 75 a 84 años y 85 años y más). En la zona urbana, de acuerdo con los datos, se encontró que la población adulta mayor dependiente que reportó en mayor porcentaje violencia se encuentra en el grupo de edad que oscila entre los 65 y 74 años (20.5%), es decir, en el grupo de personas de menor edad; mientras que en la zona rural el mayor porcentaje de casos se ubicó en el grupo de 75 a 84 años (11.7%). De esta manera, se identificó que en la ciudad, existe una variación en la incidencia de casos de violencia de casi el doble entre el grupo que comprende las edades más tempranas y el segundo grupo de edad (véase tabla 8). Lo anterior, pudiera estar relacionado con otras formas de violencia menos evidentes, como los estereotipos y estigmas sociales negativos que se asignan a la vejez¹⁹, o bien, cuando se presenta la salida del mercado laboral, que coincide con la edad cronológica ubicada entre los 60 y 65 años de edad.

Por lo que concierne a la zona rural, la mayor manifestación de casos fue en el grupo de edad de 75 a 84 años, este resultado es acorde con los señalamientos de algunos autores (Burke y Walsh, 1998; Sáiz, 2000; Fernández-Ballesteros, 2002; Solís, 2001; Wong y Espinoza, 2002 citados por Giraldo, 2012) que han coincidido en que, conforme se incrementa la edad (especialmente a partir de los 70 años) se va disminuyendo la autonomía y se presenta un deterioro de las condiciones de salud, así mismo es factible que suceda la pérdida de la pareja, en conjunto, dichas circunstancias posicionan al individuo en una mayor vulnerabilidad. Para Giraldo (2012) estas condiciones pueden llegar a desencadenar la aparición de dependencia hacia otras personas para realizar actividades de la vida diaria, y con ello –sin ser precisamente el origen de la violencia– incrementar la posibilidad de ser objeto de actos de violencia a medida que se incrementan los años de vida.

¹⁹ La etapa de la vejez ha sido relacionada con una edad cronológica determinada arbitrariamente que comúnmente suele ser entre los 60 o 65 años (varía según el contexto o región), misma que coincide con la jubilación.

Respecto a la escolaridad, se muestra que en la zona urbana la media fue de 5.53 años, con un rango de 0 a 18 años y una desviación estándar de 4.2; al preguntar sobre el grado de alfabetización, la mayor parte de la población señaló que sabe leer y escribir (38.5%). En tanto en la zona rural, los datos revelan que los años escolarizados de la población son más bajos en comparación con la zona urbana (en la ciudad se duplica); en la zona rural el promedio de años que asistieron a la escuela fue de 2.35 años, con un rango que comprende de 0-9 años y una desviación estándar de 2.4; sobre la situación de alfabetismo, la mayoría sabe leer y escribir, sin embargo, es de resaltar que 6.5% de la población no sabe leer ni escribir (véase tabla 8).

Los datos anteriores reflejan que en la zona rural persisten marcadas desigualdades sociales en cuanto al acceso educativo, entre la población adulta mayor dependiente que refirió al menos un incidente de violencia, en estas comunidades el mayor nivel educativo que pudo alcanzar la población fue hasta secundaria (6.1%), la mayoría (tres de cada cinco) cursó hasta nivel primaria y un dato que llama la atención es que tres de cada diez no cursaron ningún grado escolar. Mientras que en la zona urbana hubo casos en donde las personas llegaron a concluir nivel maestría (2.3%) y profesional (6.4%), aunque fueron los menos; el grupo más amplio en este contexto se concentró en el nivel primaria (tres de cada cinco), al igual que en el contexto rural (véase tabla 8).

Es importante considerar que las diferencias encontradas en torno a la educación formal y la situación de alfabetismo en las personas adultas mayores dependientes que habitan en el contexto urbano y el contexto rural, es posible explicarlas debido a las desigualdades estructurales entre ambos contextos. Del Popolo (2001:48) señala que “el nivel educativo de las personas influye sobre su calidad de vida”, en la región de América Latina y el Caribe, las diferencias por contexto de residencia son determinantes, “en las áreas rurales de la región, entre 38% y 72% de las personas de edad es analfabeta, cifras que duplican o triplican a las urbanas”; esta desigualdad se suma a la pobreza en la que vive la población.

Respecto al estado civil, en la zona urbana el estado civil que se presentó de forma más frecuente fue casado (19.0%) y viudo (14.0%); de igual forma, aunque en menor proporción en la zona rural 13.3% personas mayores señalaron estar casadas y 8.8% dijeron ser viudas. A partir de los datos referidos en ambos contextos, resulta que la mayoría de la población violentada vive con su pareja y una parte considerable se encuentra viuda, acentuándose principalmente en las mujeres (véase tabla 8).

Al observar el tipo de arreglo familiar en el que viven las personas adultas mayores, se observan diferencias según el contexto de residencia, en la zona urbana el mayor porcentaje de los casos (11%) viven en un arreglo de monoparental, respecto al número de hijos que viven en el hogar, el promedio fue de 0.63, con un rango de entre 0-3 hijos y una desviación estándar de 0.77; el número de miembros en el hogar en promedio fue de 2.1 personas, con un rango de 0-12 miembros y una desviación estándar de 2.0. En la zona rural, el arreglo familiar que predominó fue pareja sola (7.1%), en relación con el número de hijos que viven con la persona adulta mayor, el promedio fue de 0.55, con un rango de 0-5 hijos y una desviación estándar de 0.8; respecto al número de miembros en el hogar, la media fue de 1.7 personas, con un rango de 0-10 miembros y con una desviación estándar de 1.9.

Gran parte de la literatura sobre la prevalencia y manifestación de violencia y malos tratos a las personas adultas mayores se ha centrado en el contexto familiar (Mancinas, 2007; Iborra,

2008) incluso se ha reportado que dentro de este ámbito son los hijos quienes ejercen en mayor medida la violencia. De los Reyes (2007) considera que generalmente la familia constituye una fuente de apoyo para las personas adultas mayores, encargada de proveer cuidado a quienes así lo requieran, aunque, también se le ha asignado a la familia la función de proveer cuidado, junto con ello se ha generado una sobrecarga que puede llegar a desembocar un incremento de dependencia, malos tratos y violencia; en donde el Estado ha tenido una limitada participación, debido a la precaria formulación de políticas sociales que brinden apoyo a dichas familias.

5.3.2 Características económicas de la población adulta mayor dependiente, según manifestación de violencia subjetiva

Conocer la condición económica de las personas adultas mayores que se asumen como dependientes es de suma importancia, puesto que es posible que requieran la utilización de mayores recursos humanos, materiales y económicos para cubrir sus necesidades, por lo que disponer o no recursos se torna un aspecto vital (Orbegozo, 2006). Al abordar el tema de la violencia contra las personas adultas mayores es imprescindible conocer las condiciones económicas en las que viven; aunque es sabido que la violencia puede llegar a presentarse independientemente de la edad y los recursos económicos, materiales y familiares (Pérez-Rojo y Chulián, 2013). Existen diversos informes y estudios (OMS, 2003; IMSERSO, 2004; Morera, 2006; Rúelas y Salgado, 2006; Mancinas, 2007; Rueda, 2008, Giraldo, 2010), que apuntan a la existencia de circunstancias del entorno que vuelven más proclive a la persona adulta mayor a ser objeto de violencia, entre las cuales destacan: vivir en condiciones de pobreza y ser de escasos recursos económicos, además de encontrarse en un estrato socioeconómico bajo.

En relación a lo anterior, se sabe que durante la etapa de la vejez se presenta una disminución de los ingresos debido al retiro del mercado laboral y a las bajas pensiones recibidas (en caso de que se tenga acceso), no obstante, de forma paralela surge el incremento, los cuales son producto especialmente de la atención de enfermedades. Mota y López (s/f) agregan que durante esta etapa es común que las redes sociales, especialmente, las relacionadas con trabajo se vean afectadas, lo cual incrementa el riesgo de vivir en soledad y aislamiento social; además, dado que en las sociedades desarrolladas se otorga un reconocimiento social y personal en la medida de la participación en el mercado, ello origina una desvalorización y marginación de las personas adultas mayores.

En el estudio se encontró, al comparar por zona de residencia y manifestación de violencia, que las personas adultas mayores dependientes experimenten condiciones de vida desiguales, si bien en la zona urbana se presentan condiciones económicas adversas, en las zonas rurales se acentúan aún más, ello se refleja claramente en la situación laboral, el acceso a pensiones y servicios médicos, así como en el estrato socioeconómico.

Tabla 9. Información económica de la población adulta mayor dependiente, según violencia subjetiva y zona de residencia

Variables	Zona urbana n=390				Zona rural n=308			
	Población no violentada		Población violentada		Población no violentada		Población violentada	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Situación de vivienda								
Propia	168	43.1	129	33.1	208	67.5	72	23.4
De un familiar	37	9.5	25	6.4	12	3.9	10	3.2
Asilo	3	0.8	9	2.3	0	0.0	0	0.0
De un amigo o vecino	0	0.0	2	0.5	1	0.3	1	0.3
Casa que renta la persona mayor	4	1.0	5	1.3	0	0.0	0	0.0
Casa que renta otra persona	4	1.0	4	1.0	4	1.3	0	0.0
Actividad económica²⁰								
Sí trabaja	44	11.3	46	11.8	43	14.0	16	5.2
No trabaja	172	44.1	128	32.8	182	59.0	67	21.8
Pensión²¹								
Sí, recibe lo suficiente	49	12.6	36	9.2	9	3.0	1	0.3
Sí recibe, pero no es suficiente	75	19.3	61	15.7	25	8.2	6	2.0
No recibe	91	23.4	77	19.8	190	62.5	73	24.0
Servicio médico								
Sí cuenta con servicio	198	50.8	157	40.2	203	65.9	76	24.7
No cuenta con Servicio	18	4.6	17	4.4	22	7.1	7	2.3
Estrato socioeconómico²²								
Bajo	115	37.0	95	30.6	174	64.2	67	24.7
Medio bajo	34	10.9	36	11.6	21	7.8	3	1.1
Medio alto	14	4.5	11	3.5	4	1.5	2	0.7
Alto	2	0.6	4	1.3	0	0.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Al examinar los datos de la tabla 9 se encontraron diferencias porcentuales importantes respecto a la propiedad de la vivienda, en la zona rural el porcentaje de personas adultas mayores dependientes que refirió haber sido violentado y que cuenta con vivienda propia fue

²⁰ La variable actividad económica, se construyó a partir de la respuesta de la persona adulta mayor al cuestionamiento ¿realiza alguna actividad económica remunerada actualmente?

²¹ En esta variable es menor la cantidad de casos; en la zona urbana N= 389 y en la zona rural N= 304, debido a la omisión de respuesta por parte de la población entrevistada.

²² En esta variable es menor la cantidad de casos; en la zona urbana N= 311 y en la zona rural N= 271, debido a la omisión de respuesta por parte de la población entrevistada.

tres veces menor, en comparación con los que señalaron que no fueron violentados; en tanto en la zona urbana el porcentaje de diferencia entre ambos grupos fue menor (10%). De acuerdo con los resultados en la zona rural, se observa una tendencia en términos porcentuales en torno a la disminución de la violencia a partir de la propiedad de la casa, por lo que en este contexto contar con vivienda propia pudiera llegar a considerarse un recurso para la persona adulta mayor.

En las comunidades rurales, generalmente, las viviendas suelen contar con espacios amplios, asimismo son heredados de padres a hijos, o bien, estos últimos construyen sus viviendas dentro del mismo terreno, por lo tanto, es común que exista una mayor cercanía y reciprocidad familiar. Al respecto, Tamez Ribeiro y Mancinas (2008) señalan que los adultos mayores no son sólo receptores de ayuda, sino que al interior de las familias también se presenta un intercambio de bienes y servicios entre la persona adulta mayor y otros miembros de la familia, principalmente con los hijos.

Por su parte, Montes de Oca (2004:542) explica que, “en países desarrollados, haber acumulado o heredado algunos bienes (vivienda, inmuebles, ahorros, ganado, tierra, automóviles, entre otros) durante la trayectoria de vida puede mejorar la imagen del adulto mayor y propiciar estrategias de ayuda”. La misma autora señala de acuerdo con los datos de un estudio que realizó en la ciudad de México, que en algunos casos el hecho de ser propietario de una vivienda representa para las personas adultas mayores un capital que puede ser intercambiado con otros miembros de la familia, especialmente en aquellos casos que presentan un estado de salud deficiente, no así entre los que presentan un estado saludable; de esta manera, considerando la reciprocidad que puede llegar a presentarse entre las personas adultas mayores y sus familiares, a partir de bienes como la vivienda, puede llegar a motivar el apoyo familiar.

Respecto a los asilos, en el contexto urbano, llama la atención que de las personas que señalaron residir en estas instituciones, el porcentaje es tres veces mayor entre el grupo de personas que sí han sido violentados, en comparación con los que no (véase tabla 9). Al respecto, Caballero (2000, citado por Adams, 2012) indica que pese a que la mayoría de los estudios se han abocado al análisis de la violencia en el contexto familiar, es importante evidenciar que también la violencia se manifiesta en ámbitos institucionales, como es el caso de los asilos, los autores señalan que en estos lugares existen distintas categorías de maltrato, entre las que destacan: la infantilización (tratar al adulto mayor como niño), la despersonalización (proveer servicios con lineamientos generales, sin atender las necesidades particulares), la deshumanización (ignorar al adulto mayor además de quitarle su intimidad) y la victimización (agresiones físicas y morales, a través de amenazas, intimidaciones, robos, castigos, entre otros).

Ahora bien, tomando en cuenta la situación de las personas adultas mayores frente a la actividad económicamente remunerada²³, la información referida en el estudio muestra que en la zona urbana, de las personas que refirieron haber sido violentadas, 32.8% no está trabajando, en tanto 11.8% sí realizan alguna actividad remunerada, de estos últimos las actividades más frecuentes fueron: ventas (11.4%), trabajo doméstico (6.8%) y empleado (4.5%). Entre las razones que los impulsa a continuar trabajando existen dos posturas

²³ Se habla en términos de estar activos económicamente, más que de situación laboral, puesto que no todos se encuentran en empleos formales, algunos realizan actividades por cuenta propia para cubrir sus requerimientos o bien, para mantenerse activos.

principales: la primera, es porque necesita trabajar y/o por necesidad económica (22%), mientras que la segunda es debido a que le gusta y/o para mantenerse ocupado (22%).

Por lo que respecta a la zona rural, se encontró en el grupo de personas que han sido violentadas, que el mayor porcentaje de este grupo no se encuentra realizando alguna actividad remunerada (21.8%), no obstante, aunque es menor el porcentaje, 5.2% señalaron que sí realizan alguna actividad, las principales ocupaciones que desempeñan fueron: agricultor (7%), jornalero (3.5%) y trabajo doméstico (3.5%), lo cual indica que realizan actividades fuera del sector formal, por lo que no cuentan con seguridad social ni prestaciones. En este contexto se advierte que se presenta una mayor precariedad económica, ya que entre las razones que los induce a que continúen trabajando destaca principalmente, la necesidad económica (22.1%).

Aboites y Martínez (2009:89) señalan que “en las sociedades occidentales el envejecimiento se asocia con la jubilación laboral y por este conducto con el retiro de la vida productiva, esto es alrededor de los 60 o 65 años de edad”, sin embargo, recientemente se ha observado una postergación de la edad de retiro presuntamente asociada a factores de índole económico, particularmente a necesidades acentuadas en la población económicamente desfavorecida; para los autores el origen de este fenómeno se relaciona con cuatro distintos aspectos:

1. Porque la crisis económica obliga a las personas a continuar devengando un salario para sobrevivir.
2. Porque la medicina y los servicios de salud han permitido incrementar el lapso de vida en condiciones aceptables físicas e intelectuales.
3. Porque los sistemas de pensiones entraron en crisis al aumentar la esperanza de vida y disminuir las aportaciones al fondo de pensiones, como resultado de una fuerza laboral que disminuye proporcionalmente respecto al número de jubilados y pensionados.
4. Porque el retiro del estado benefactor ya no puede ni quiere subvencionar a las pensiones tal y como operaban. (Aboites y Martínez, 2009: 89-90).

Cabe advertir que los anteriores planteamientos, son característicos de las zonas urbanas, la realidad que impera en las zonas rurales es diferente, en estas comunidades generalmente las personas adultas mayores continúan realizando actividades por su cuenta durante la vejez, principalmente en el sector informal buscando cubrir con ello sus necesidades económicas más apremiantes, pese a contar con una edad avanzada, realizando comúnmente labores relacionadas a la agricultura o ganadería. Así, en este medio no existe una edad cronológica establecida, que estipule ya no continuar realizando actividades laborales, en comparación con la zona urbana, sin embargo, en las comunidades rurales el hecho de continuar trabajando puede estar relacionado más con un entorno económico precario, que con la delimitación de la edad.

Un aspecto que brinda cierta seguridad durante la vejez es contar con acceso a un sistema de pensión y de salud, en la zona urbana se encontró que la mayoría de la población sí cuenta con pensión (24.9%), sin embargo, la mayor proporción opina que no le es suficiente; en este mismo contexto en cuanto al acceso a servicio médico, se observó que una proporción elevada (dos de cada cinco) manifiesta que sí cuenta con acceso, entre las instituciones que les brindan este servicio destacaron el IMSS (30.3%) y Seguro Popular (7.9%). Cabe mencionar que en las comunidades rurales el acceso al sistema de pensiones es sumamente bajo, especialmente, entre las personas con algún incidente de violencia, de las cuales 24.0% no reciben pensión, mientras que 2.3% sí la reciben. Sobre la cobertura de servicio médico la mayoría sí cuenta con este servicio (24.7%), siendo el Seguro Popular (22.1%) la principal instancia en donde están afiliados.

Por lo que concierne al sistema de pensiones, Uthoff, Vera y Ruedi (2006, citados por Bracamontes, 2012:80) señalan que éste “tiene por objeto garantizar el bienestar social (consumo y subsistencia) de las personas al finalizar su vida laboral, ya sea por causas de envejecimiento, invalidez o, en caso de muerte, para sus adeudos”, sin embargo, la realidad indica que no todas las personas adultas mayores pueden lograr tener acceso a este tipo de protección, especialmente en el contexto rural.

Bracamontes (2012) indica que los distintos tipos de cobertura y los beneficios que ello implica son otorgados sólo a grupos exclusivos que lograron afiliarse, dejando de lado el principio universalista de protección social para todos los ciudadanos. Al parecer en México se ha buscado por parte del Estado subsanar esta protección a través del programa “Pensión para Adultos Mayores”²⁴, el cual es implementado a nivel nacional, no obstante, los criterios bajo los cuales se ejecuta distan de ser de carácter universalista, al contrario, se acerca más a ser una medida de carácter residual y de tipo asistencial.

Definitivamente, las condiciones de vida de la población son muy diferentes entre el campo y la ciudad. En el contexto nacional Boltvinik (2005) indica que existen desigualdades no sólo de carácter económico, sino además en la protección legal y en el acceso a los satisfactores básicos que cubran las demandas esenciales de la población, mismas que se presentan y atienden de forma diferente según el contexto de residencia, ya sea urbano o rural.

Como se muestra en la tabla 6 respecto al estrato socioeconómico, en los municipios urbanos la mayor parte de la población se concentra en el estrato bajo, ello es especialmente evidente en la población violentada, debido a que esta situación se presentó en 30.6% de las personas. En las comunidades rurales es notable que tanto las personas no violentadas como las que sufrieron algún incidente de violencia se encuentran en estratos predominantemente bajos, de ahí que resulte lógico que entre estas últimas (24.7%) predomine el estrato bajo y que no se haya logrado detectar casos en estrato alto. Se observa cómo en la zona urbana el porcentaje de casos en estrato socioeconómico bajo es más elevado en comparación con el contexto rural, lo cual parece indicar que al menos en este contexto el estrato socioeconómico sí puede influir para la manifestación de violencia, en cambio en la zona rural pertenecer a un estrato socioeconómico bajo es una característica generalizada en la mayor parte de la población entrevistada.

La dispersión de localidades y el aislamiento geográfico en nuestro país son aspectos que dificultan el acceso equitativo de la población a las oportunidades de desarrollo económico y social. Siendo un país predominantemente urbano, hay todavía un gran número de asentamientos rurales aislados, lo cual genera una de las principales limitaciones para el acceso a la infraestructura y servicios básicos (CONAPO, 2011:22).

Así, en esta investigación se pudo verificar que las condiciones de vida que tiene la población entrevistada son distintas. Como parte de la violencia sistémica, en las zonas rurales se presentan mayores desventajas de carácter estructural principalmente en aspectos prioritarios de acceso a educación, pensión, empleo, seguridad social y servicios de salud, asimismo la mayor parte de la población se concentra en estratos bajos; pero también es importante enfatizar que en las zonas urbanas también existen desigualdades entre la misma población.

²⁴ El programa deja de lado a aquellas personas que cuentan con un ingreso \$1,092 pesos por concepto de pago de pensión por cesantía en edad avanzada o vejez. El monto económico de apoyo es de \$580 pesos mensuales.

La pobreza se encuentra ligada a estratos socioeconómicos bajos, además al contextualizarla desde una visión multidimensional, es posible abordar no sólo la cuestión económica, sino también el cumplimiento de los derechos sociales de esta población, los cuales incluso ni siquiera alcanzar a ser reconocidos. En este sentido de acuerdo con Montes (2009) uno de los riesgos más alarmantes relacionado con el tema del envejecimiento poblacional, es el empobrecimiento de las personas de edad. La pobreza en este grupo etario, por un lado, se asocia con una disminución de oportunidades de empleo conforme se incrementa la edad, sumada a una limitada cobertura de los sistemas de salud y pensión; por otro lado, se vincula con el detrimento de las capacidades físicas y aumento de enfermedades, así como el incremento de la dependencia económica, cuyo apoyo es absorbido generalmente por las familias (cabe señalar que no siempre suele ser abundante, ni permanente).

Para Rivera (2013), estos hechos se llevan a cabo en un momento histórico determinado, lleno de contradicciones, producto de un sistema capitalista de corte neoliberal, que resalta la generación de riqueza, así como la necesidad de actualizarse, manejar tecnologías y aumentar la productividad, todo ello asociado a la juventud, pero al mismo tiempo recrea una mayor desigualdad y pobreza, ocasionada entre otros aspectos por la disímil incorporación de las personas a los procesos de producción, aunado a la participación desigual del consumo²⁵ para cubrir las necesidades elementales; lo cual en gran parte explica los contrastes socioeconómicos que se producen entre contextos, regiones y países. Cabe advertir, que lo anterior se refleja claramente en los resultados obtenidos en este estudio en torno a los rasgos económicos, particularmente en las diferencias observadas a partir de las características de la población en el contexto urbano y rural.

En resumen, los resultados revelan importantes hallazgos respecto a las condiciones económicas en la que viven las personas adultas mayores dependientes que señalaron haber sido objeto de violencia, las cuales distan de ser las más adecuadas, al contrario, se observó un evidente rezago en términos de protección social, asimismo una limitada cobertura en la derechohabencia a instituciones de seguridad social (especialmente en la zona rural), lo cual dificulta el acceso a servicios de salud. Respecto a la realización de actividades remuneradas, la mayor parte de la población no se encuentra laborando, sin embargo, una parte sí continúa trabajando –particularmente en el sector informal–, especialmente con el objeto de cubrir sus necesidades económicas, es decir, de alguna manera se ven obligados a continuar realizando estas labores, no por iniciativa propia, sino por las condiciones en las que viven.

Por lo anterior, la población entrevistada presenta condiciones de alto riesgo frente a la violencia, la desprotección social en la que viven puede llegar a repercutir en la acentuación de la pobreza no sólo de la persona adulta mayor sino también de la familia. En este sentido, desde el Estado se ejerce una violencia sistémica invisible, ante la limitada protección de las personas adultas mayores dependientes y de las familias, sobre las cuales recae la responsabilidad de apoyo y cuidado en la vejez.

²⁵ Se parte de la idea de que la población adulta mayor, ya no produce, únicamente consume, especialmente, debido a que se esperaría que se encuentre disfrutando de su ahorro de la vida o pensión, una vez retirado de la actividad laboral. Ignorándose la heterogeneidad presente en esta etapa.

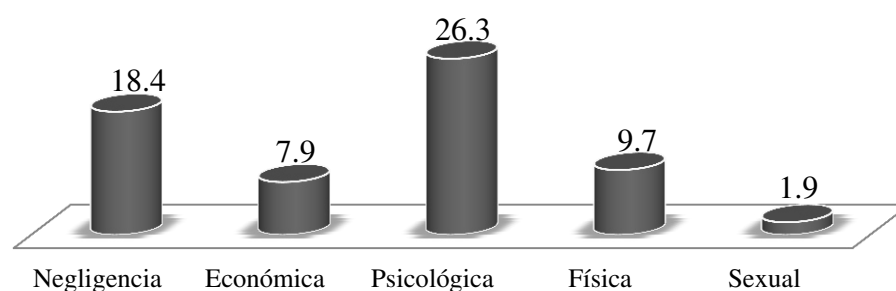
5.3.3 Panorama general: tipos de violencia subjetiva en personas adultas mayores dependientes

Retomando los planteamientos de Zizek (2009) la violencia subjetiva es aquel tipo de violencia más evidente, perpetrada por agentes que son claramente identificables. Mancinas y Macías (2012:251) consideran que en la vejez, este tipo de violencia afecta principalmente a las personas adultas mayores que requieren apoyo o cuidado para llevar a cabo actividades de su vida cotidiana, sin embargo, generalmente estas personas carecen de protección social por parte del Estado, especialmente en términos de seguridad social, condiciones de empleo precarias, acceso a servicios de salud, pensiones y programas sociales, aunado a ello las connotaciones y estereotipos negativos en torno a la vejez se hacen presentes mediante “la imposición de sentido basado en la productividad y el trabajo”.

De esta manera, la violencia ejercida en contra de las personas mayores que se asumen como dependientes es un fenómeno complejo, no sólo por las características individuales de la persona adulta mayor dependiente, sino por las condiciones del contexto en el que viven, considerando la limitada actuación del Estado en la protección social de las personas adultas mayores y sus familias, así como el marco cultural en el que desarrollan su vida cotidiana. Puesto que dentro de la cultura existen elementos simbólicos que pueden llegar a utilizarse para legitimar o justificar la manifestación de otros tipos de violencia, tanto de forma directa como indirecta (Galtung, 2003).

Teniendo en cuenta lo anterior y partiendo de una muestra de $n=698$ ²⁶ personas, la manifestación de al menos un acto de violencia subjetiva se encontró en $n=257$ casos, de los cuales $n=174$ residen en el contexto urbano y $n=83$ en el contexto rural. Para determinar la forma en que se presentó la violencia subjetiva en contra de las personas adultas mayores que se asumen como dependientes, se utilizó la clasificación establecida por la WHO/INPEA (2002)²⁷; con base en esta tipología, los datos del presente estudio revelaron que los tipos de violencia que se presentaron contra este grupo fueron: la violencia psicológica (26.3%) y la negligencia (18.4%); seguidos por la violencia física (9.7%) y la violencia económica (7.9%); finalmente la violencia sexual (1.9%) (véase gráfica 1).

Gráfica 1. Tipos de violencia subjetiva (%)



Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

²⁶ La muestra general fue de 700 casos, sin embargo, se excluyeron dos casos debido a falta de información.

²⁷ La clasificación que se retomó para este estudio es la establecida por la *International Network for the Prevention of Elder Abuse* (INPEA) que reconoce los siguientes tipos: maltrato físico, maltrato psicológico o emocional, abuso financiero o material, abuso sexual y negligencia (WHO/INPEA, 2002:3).

En el contexto internacional se han encontrado importantes variaciones en la revisión de la literatura en torno a la prevalencia e incidencia de los distintos tipos de violencia perpetrada en contra de las personas adultas mayores. Gledening (2000) señala que en las investigaciones realizadas se han utilizado distintas tipologías para conceptualizar la violencia, asimismo se han incluido diferentes categorías, además se han seguido distintos diseños de investigación y técnicas de muestreo. A ello se le agregaría que cada contexto presenta condiciones particulares para este grupo etario, de esta manera, no es lo mismo llevar a cabo un estudio en un contexto rural, que en un contexto urbano, o bien considerar un país de Europa, que un país de América Latina. Por ejemplo, Pillemer y Finkelhor (1988, citados por Gledening, 2000) realizaron un estudio a escala nacional en Boston, en donde advierten que los tipos de violencia más frecuentes fueron: la violencia física, la agresión verbal y la negligencia, los cuales difieren de los principales tipos de violencia detectados en este estudio (a excepción de la negligencia).

Sin embargo, se acerca más a los datos encontrados en España, Iborra (2008) menciona que los tipos de violencia que presentaron la mayor prevalencia en el estudio que llevó a cabo fueron: el maltrato psicológico (0.3%) y la negligencia (0.3%); otro dato que llama la atención es que entre las personas adultas mayores dependientes esta prevalencia tiende a duplicarse (0.6%) para ambos casos. Otro estudio que se realizó también en España, exclusivamente en personas adultas mayores dependientes muestra que la negligencia aparece como la forma más común de violencia, específicamente en el cuidado físico (70%) y en el cuidado psicoafectivo (47%), en segundo lugar, aparece el maltrato emocional (29%), en tercero, el abuso material (18%) y finalmente el maltrato físico (8%) (Bazo, s/f).

Como se observa, existen divergencias en el contexto internacional, los resultados del presente estudio son acordes con la información referida en algunas investigaciones realizadas en México (Giraldo, 2006; Mancinas, 2007), en donde se ha expuesto que la violencia psicológica y la negligencia, aparecen como las formas más comunes en las que se manifiesta la violencia subjetiva. Aunque en este caso, tratándose de personas adultas mayores dependientes, es de sorprender que la violencia psicológica aparezca como el tipo de violencia que se presentó en mayor medida y no la negligencia, sin embargo, este hallazgo puede ser debido a que en el estudio no sólo contempló a personas con dependencia en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sino que también fueron consideradas la dependencia emocional, económica y en actividades avanzadas, mismas que no se encuentran ligadas necesariamente a la funcionalidad de la persona adulta mayor.

Para analizar a mayor profundidad la violencia subjetiva, en la tabla 10 se muestran los resultados en torno a los distintos tipos de violencia manifestada por la población adulta mayor dependiente que refirió haber sido violentada ($n=257$), tomando en cuenta el contexto de residencia, los grupos de edad y el sexo de los entrevistados. En este sentido, a partir de este momento se considera para el análisis únicamente el grupo de personas que señaló haber sufrido al menos un incidente de violencia, tanto en el contexto urbano ($n=174$), como en el contexto rural ($n=83$).

Tabla 10. Tipos de violencia en las personas adultas mayores dependientes, según contexto de residencia, sexo y grupo de edad

Tipo de violencia	Zona	Sexo	65-74 años		75 a 84 años		85-106 años		Total	
			n	%	n	%	n	%	n	%
Negligencia	Urbana	Femenino	29	16.7	18	10.3	7	4.0	54	31.0
		Masculino	18	10.3	13	7.5	5	2.9	36	20.7
		Total	47	27.0	31	17.8	12	6.9	90	51.7
	Rural	Femenino	5	6.0	7	8.4	11	13.3	23	27.7
		Masculino	8	9.6	6	7.2	2	2.4	16	19.3
		Total	13	15.7	13	15.7	13	15.7	39	47.0
Económica	Urbana	Femenino	12	6.9	5	2.9	4	2.3	21	12.1
		Masculino	8	4.6	9	5.2	2	1.1	19	10.9
		Total	20	11.5	14	8.0	6	3.4	40	23.0
	Rural	Femenino	2	2.4	1	1.2	5	6.0	8	9.6
		Masculino	4	4.8	2	2.4	1	1.2	7	8.4
		Total	6	7.2	3	3.6	6	7.2	15	18.1
Psicológica	Urbana	Femenino	35	20.1	27	15.5	14	8.0	76	43.7
		Masculino	22	12.6	30	17.2	6	3.4	58	33.3
		Total	57	32.8	57	32.8	20	11.5	134	77.0
	Rural	Femenino	7	8.4	13	15.7	7	8.4	27	32.5
		Masculino	8	9.6	11	13.3	4	4.8	23	27.7
		Total	15	18.1	24	28.9	11	13.3	50	60.2
Física	Urbana	Femenino	11	6.3	10	5.7	3	1.7	24	13.8
		Masculino	7	4.0	15	8.6	1	0.6	23	13.2
		Total	18	10.3	25	14.4	4	2.3	47	27.0
	Rural	Femenino	3	3.6	5	6.0	2	2.4	10	12.0
		Masculino	4	4.8	6	7.2	1	1.2	11	13.3
		Total	7	8.4	11	13.3	3	3.6	21	25.3
Sexual	Urbana	Femenino	5	2.9	1	0.6	1	0.6	7	4.0
		Masculino	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6
		Total	6	3.4	1	0.6	1	0.6	8	4.6
	Rural	Femenino	2	2.4	1	1.2	2	2.4	5	6.0
		Masculino	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		Total	2	2.4	1	1.2	2	2.4	5	6.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

En la zona urbana, con base en la información analizada, se encontró que la negligencia disminuye conforme se incrementa la edad, dentro de este tipo de violencia, el grupo de edad en el que se presentó un porcentaje más elevado de casos fue en el grupo de 65 a 74 años (27%), dentro de este mismo grupo de edad, la mayor proporción de casos fue en las mujeres, en comparación con los hombres (véase tabla 10). Este hallazgo pudiera tener relación con lo precisado por Tamez, Ribeiro y Mancinas (2008), con base en un estudio realizado sobre solidaridad familiar hacia los adultos mayores en Monterrey, en donde se encontró que es a mayor edad en donde se presenta una mayor solidaridad por parte de otros miembros de la familia hacia la personas adultas mayores, que a pesar de estar en condiciones de vulnerabilidad debido al deterioro físico, son a quienes se les proporciona apoyo en mayor medida, especialmente en actividades de tipo funcional, particularmente en aquellos de 95 años o más. De esta manera, una de las posibles explicaciones al hecho de que la negligencia se presente de forma más acentuada en las personas adultas mayores con edades más tempranas, es que se puede suponer que aún son capaces de valerse por sí mismos, por lo tanto, no son apoyados en sus requerimientos.

Por lo que respecta a la zona rural, no existe una tendencia definida, al contrario, se observó al comparar por grupos de edad, que la negligencia se presenta en igual proporción en los distintos grupos de edad, no obstante, al analizar por sexo se encontró, que en las mujeres es en el grupo de 85 a 106 años en donde se presenta un porcentaje más elevado de casos; en tanto en los hombres fue entre los de menor edad, es decir, en el grupo de 65 a 74 años, situación presente en ambos contextos (véase tabla 10).

Es sabido que las condiciones que enfrentan las mujeres adultas mayores son distintas a las de los hombres, las primeras presentan una mayor esperanza de vida, pero, paradójicamente enfrentan una mayor vulnerabilidad en la vejez, especialmente en edades más avanzadas, a medida que avanza la edad el deterioro del cuerpo se hace más evidente y por ende tiende a incrementarse los requerimientos de ayuda, que recaen principalmente sobre la familia, sin embargo, es posible que se susciten tensiones y conflictos ante las demandas de apoyo, pues no siempre son satisfechas, asimismo no todos los miembros de la familia participan. A ello se le suma que, gran parte de ellos no cuentan con ingresos por pensión o jubilación, además tienen tasas de participación económica menores, lo cual es reflejo de la desprotección social y económica que vive gran parte de las mujeres adultas mayores (Garay y Montes de Oca, 2011).

Bajo estas condiciones, es posible señalar que la negligencia se presenta de manera distinta según la zona de residencia, asimismo a partir de características como el sexo y edad de la persona adulta mayor dependiente. La negligencia puede aparecer en distintas modalidades, una de ellas es negarle ayuda cuando se está enfermo o dejarle largos periodos de tiempo solo. Reyes (2002b) indica, de acuerdo con los resultados obtenidos en un estudio cualitativo, llevado a cabo en una comunidad zoque²⁸ del estado de Chiapas, que este tipo de violencia se presenta cuando la persona mayor incrementa la demanda de atenciones y cuidados, es decir, aumenta la necesidad de ayuda, sin embargo, dichas demandas no son satisfechas y, en algunos casos, puede llegar al abandono permanente.

²⁸ Este término zoque, se refiere a un grupo indígena cuyo nombre en lengua nativa es o'de pöt, cuyo significado es: los auténticos, los verdaderos, los legítimos, los verdaderos del género humano, asimismo puede ser interpretado como los hermosos, cuyo asentamiento se encuentra principalmente al noreste del estado de Chiapas, en México (Robles, 2003).

Este hecho no se circunscribe sólo al contexto rural, esta situación es más común de lo que se pudiera imaginar, las situaciones de negligencia, tal como ya se indicó también suceden en los contextos urbanos. En una investigación realizada a partir de expedientes jurídicos de denuncias recabadas en dos instituciones públicas del Distrito Federal se determinó que 17.3% de los casos fueron tipificados como negligencia, uno de los hallazgos fue que a edades más avanzadas el nivel de denuncias se incrementa, particularmente a partir de los 90 años, específicamente en los hombres (Giraldo, 2012).

En cuanto a la violencia económica, las cifras muestran que en la zona urbana ésta se presenta principalmente en el grupo de 65 a 74 años, particularmente en las mujeres (6.9%); mientras que en los hombres fue en el grupo de 75 a 74 años (5.2%). Por lo que respecta a la zona rural, la violencia económica se presentó en la misma proporción de casos tanto en el grupo de 65 a 74, como en el grupo de 85 a 106, en el primero existe una mayor incidencia de casos de hombres, en tanto en el segundo el mayor porcentaje es en las mujeres (véase tabla 10).

Llama la atención este último dato, en donde se observa que en la zona rural son las mujeres quienes enfrentan en mayor medida violencia económica, particularmente a edades más avanzadas. Lo anterior concuerda con datos referidos por Giraldo (2012) en un estudio que llevó a cabo durante el año 2005, en donde señala que los hombres presentaron mayores registros de incidencia particularmente en el rango de edad de 70 a 74 años, sin embargo, en las mujeres se observó un incremento considerable particularmente en el grupo de 60 a 64 años, lo cual es atribuido a un mayor nivel de desenvolvimiento a edades más tempranas para realizar denuncias, sin embargo, a partir de los 80 años la proporción de mujeres violentadas se incrementa en comparación con los hombres.

Al respecto, Giraldo (2012) y Reyes (2002b) coinciden en que la mujer adulta mayor, especialmente en edades avanzadas queda expuesta a mayores riesgos de sufrir violencia económica, sobre todo al quedar viuda, puesto que generalmente al fallecer el cónyuge los bienes pasan a nombre de ésta, no obstante, los hijos suelen aprovechar esta situación para despojar a la madre de los bienes y/o recursos. Iborra (2008) indica, considerando la literatura existente, que entre los factores de riesgo para vivir violencia se encuentra la dependencia económica del agresor hacia la persona adulta mayor.

Por lo que concierne a la violencia psicológica, de acuerdo con los datos de esta investigación, ésta fue el tipo de violencia referido por un mayor número de personas adultas mayores dependientes, al comparar por contexto de residencia, los resultados muestran que en la zona urbana fue en donde se presentó en forma más elevada en comparación con la zona rural; en la primera, el mayor porcentaje de casos fue en el grupo de mujeres, de manera particular en el grupo de 65 a 74 años, mientras que en los hombres fue en el grupo de 75 a 84 años. En la segunda, se observó que es mínima la diferencia porcentual entre hombres y mujeres; al considerar la edad se muestra que es el grupo de 75 a 84 años en donde se concentran los porcentajes más altos, en ambos sexos; por último, de forma general se advierte que, aunque la violencia psicológica se perpetró tanto en hombres como en mujeres, es en estas últimas en quienes se encontró un porcentaje más elevado (véase tabla 10).

La violencia psicológica al ser una de las formas más sutiles de violencia, tiende a invisibilizarse e incluso a normalizarse. Según el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES, 2005 citado por Mancinas, 2007) es común que esta forma de violencia aparezca en conjunto con otros tipos, por ejemplo, con la violencia económica, cuando los hijos

presionan a sus madres adultas mayores para que cedan las propiedades y/o bienes, al mismo tiempo realizan acciones como dejarles de hablar, ignorarlas, insultarlas y aislarlas, entre otros actos.

Respecto a la violencia física, en la investigación no se observó una variación significativa según el contexto de residencia, en la zona urbana las mujeres sufren este tipo de violencia a edades más tempranas, con mayor presencia en el grupo de 65 a 74 años, mientras que en los hombres fue en el grupo de 75 a 84 años; en el contexto rural, uno de los hallazgos encontrados fue que, este tipo de violencia se presenta en mayor proporción en los hombres (13.3%) en comparación con las mujeres, que si bien no es una diferencia significativa, esto indica que el papel jerárquico y de autoridad asignado a los hombres adultos mayores en las comunidades rurales ya no es tan respetado. Especialmente, por las personas más jóvenes que generalmente suelen ser los perpetradores de este tipo de actos (Rueda, 2008).

Lasch y Pillemer (1995, citados por Mancinas, 2007:49) refieren que otra posible explicación en torno a la violencia dirigida hacia los hombres pudiera estar relacionada con lo que llaman: historia de violencia; los autores advierten que el hecho de que se haya manifestado una historia de violencia a edades más tempranas dentro del contexto familiar, puede ocasionar una mayor probabilidad de sufrir maltrato en la vejez, es decir, aquellos casos en donde “los padres que han maltratado a sus hijos corren el riesgo de ser maltratados, especialmente cuando pierden su autonomía”.

En la literatura se ha encontrado que es en las mujeres en quienes se ejerce en mayor medida la violencia física (Mancinas, 2007; Giraldo, 2012), aunque en realidad no existe un consenso. Iborra (2008) menciona que este tipo de violencia se presentó en la misma proporción en hombres y mujeres. Por su parte, Giraldo (2012) señala que generalmente en este tipo de violencia existe una relación entre la víctima y el agresor, en el caso de los hombres los principales agresores son los hijos/as (45.2%), aunque también es perpetrada por personas que no son familiares directos y otras personas que no tienen un vínculo de parentesco. Lo anterior coincide con lo encontrado en este estudio respecto al responsable de la agresión, como se verá a detalle más adelante.

En el contexto rural, específicamente en población indígena, Reyes (2002b) encontró que existen comunidades en donde las agresiones físicas contra las personas adultas mayores son culturalmente aceptadas, siendo naturalizadas y socialmente normalizadas. La violencia física no sólo repercute en los efectos físicos que dañan el cuerpo, también produce consecuencias psicológicas; las personas que han sufrido este tipo de violencia generalmente presentan una angustia y resistencia evidente, uno de los signos es mostrar constante temor y miedo cuando alguien se aproxima (Decalmer, 2000).

Ahora bien, en relación a la violencia sexual se muestra que fue el tipo de violencia referido en menor medida por la población entrevistada, aunque fueron relativamente pocos casos, ello brinda elementos para advertir la presencia de este tipo de violencia, principalmente llevada a cabo en contra de las mujeres. Se observó que en el contexto urbano 4% fueron personas del sexo femenino, en tanto 0.6% fue del sexo masculino, el grupo de edad en el que se encontró un número de casos más elevado fue en el grupo de 65 a 74 años; en tanto en la zona rural este tipo de violencia fue referida en su totalidad por mujeres (6%), de forma principal en el grupo de 65 a 74 años y en el grupo de 85 a 106 años respectivamente (véase tabla 10).

Se advierte que los resultados antes expuestos, coinciden con los datos de un estudio llevado a cabo en el Distrito Federal por Giraldo (2012), en donde se advierte que en las mujeres se presentó la mayor tasa de incidentes de violencia, particularmente, en edades más tempranas (60 a 64 años). Lo anterior revela que durante la vejez continúan prevaleciendo desigualdades de género, que se prolongan desde edades más jóvenes, que afectan principalmente a las mujeres.

Para Lagarde (2014) existen violaciones ocurridas dentro del matrimonio y en todas las formas de conyugalidad, sin embargo, permanecen invisibilizadas ante la sociedad, los cónyuges y las propias víctimas; su apreciación es comúnmente imperceptible, porque ocurre bajo un marco jurídico e ideológico de la propiedad privada del hombre sobre la mujer; de esta manera, los abusos, los daños y las agresiones se desvanecen y encuentran su legitimación.

A la luz de los datos revisados es evidente que la violencia subjetiva realizada en contra de las personas adultas mayores es un problema complejo, sobre todo al considerar que la población contemplada en la investigación presenta condiciones de alta vulnerabilidad, puesto que al mismo tiempo que se asumen como dependientes, también han sido víctimas de uno o varios tipos de violencia, además de enfrentar condiciones económicas precarias y desprotección por parte del Estado. Las diferencias encontradas a partir del contexto de residencia, grupo de edad y sexo, muestran que cada tipo de violencia se presenta de forma distinta, por lo que no es posible homogeneizar las características de las víctimas, sin embargo, sí se pueden ir marcando algunas tendencias a partir del tipo de violencia.

En suma, la violencia afecta a personas adultas mayores dependientes que residen en contextos urbanos y en contextos rurales, aunque algunos tipos de violencia como la negligencia y violencia psicológica se acentúan más en las personas que viven en la ciudad. Respecto al sexo de los entrevistados, de manera general se advierte que, la violencia se ejerce en mayor medida en contra de las mujeres (especialmente la violencia sexual), sin embargo, la violencia económica y la violencia física se presentan de forma semejante en hombres y mujeres, en la zona rural la violencia física se cometió en mayor medida contra los hombres, lo cual confirma que al llegar a la vejez tanto hombres como mujeres son proclives a ser objeto de violencia. Finalmente, en relación a la edad se muestra que no existe una tendencia uniforme, por lo que es posible inferir que la violencia se presenta independientemente de la edad, no obstante, se considera conveniente continuar ahondando al respecto.

5.3.4 La violencia subjetiva vista a través de las acciones: situación de las víctimas

La violencia subjetiva puede ser manifestada a través de diferentes formas (negligencia, violencia económica, psicológica, física y sexual), que a su vez comprenden distintas acciones, y es precisamente a partir del reconocimiento de estas acciones es que se puede identificar cuáles son los actos que se presentan de manera más elevada de acuerdo al tipo de violencia, así como la frecuencia de los mismos.

En este sentido es necesario aclarar respecto a la frecuencia que, puesto que una persona pudo haber mencionado que padece o padeció uno o varios actos de violencia, se consideró conveniente identificar cuál es el acto que se cometió de forma más elevada y con mayor frecuencia, a partir del total de actos presentados en cada tipo de violencia, por lo que a partir de este momento, el análisis se realizará tomando en consideración el número de acciones violentas y no el número de personas violentadas.

Los actos de negligencia reportados por las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en la que éstos fueron realizados muestran que el tipo de acción que se realizó de forma más elevada fue haberle dejado largos periodos de tiempo solo (41.7%), asimismo haber tomado decisiones importantes por la persona adulta mayor sin consultarle (24.6%). En relación a la frecuencia con la que se cometió el conjunto de acciones, se observa que la mayor parte sucedió algunas veces (45.1%), incluso un porcentaje considerable (8.6%) se perpetró durante toda la vida de los entrevistados, es decir, desde siempre (véase tabla 11).

Al considerar que todas las personas entrevistadas asumen que presentan dependencia, es importante retomar los planteamientos realizados por Tamez y Ribeiro (2012), los cuales enfatizan que conforme se incrementan los niveles de dependencia en las personas adultas mayores, también aumentan las necesidades de apoyo en la atención de la salud, además del apoyo en recursos económicos, materiales e instrumentales, pese a lo anterior, no todas las personas que requieren ayuda la reciben, dando pauta a la aparición de negligencia.

Tabla 11. Actos de negligencia cometidos en contra de las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en que fueron realizados

Acto de negligencia	La									
	En una ocasión		Algunas veces		La mayoría del tiempo		Siempre		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Le han negado ayuda cuando está usted enfermo	14	8.0	19	10.9	1	0.6	2	1.1	36	20.6
Le han dejado largo periodo de tiempo solo	19	10.9	33	18.9	10	5.7	11	6.3	73	41.7
Le han exigido el cuidado de algún familiar sin pago	9	5.1	11	6.3	2	1.1	1	0.6	23	13.1
Han tomado decisiones importantes por usted sin consultarle	22	12.6	16	9.1	4	2.3	1	0.6	43	24.6
Total	64	36.6	79	45.1	17	9.7	15	8.6	175	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Otro aspecto que llama la atención, es el relacionado con la autonomía de la persona adulta mayor, debido a que un porcentaje considerable de los actos referidos muestran que se han tomado decisiones por la persona adulta mayor sin haberle consultado. En este sentido, se pone en duda el principio de autonomía garantizado por el Estado, establecido en las leyes. Para Daichman (2003 citada en Daichman, 2009:32) “la autonomía se convierte en un valor ético aún más crucial, cuando las condiciones de fragilidad y dependencia pueden amenazar la autodeterminación de los ancianos por el paternalismo de sus cuidadores”.

Ahora bien, respecto a los actos de violencia económica, se observó que uno de los actos realizados de forma más común, fue haberle quitado dinero a la persona mayor sin su consentimiento (40.8%), asimismo haberle tomado sin su permiso algún bien de su propiedad o su pensión (38.0%). Según la frecuencia con la que se cometieron los actos, se observó que

más de la mitad se realizaron en una ocasión, sin embargo, 36.6 % fueron realizados algunas veces (véase tabla 12).

Tabla 12. Actos de violencia económica cometidos en contra de las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en que fueron realizados

Acto de violencia económica	En una ocasión		Algunas veces		La mayoría del tiempo		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Le han quitado su dinero sin su consentimiento	14	19.7	14	19.7	1	1.4	0	0.0	29	40.8
Le han tomado sin permiso algún bien de su propiedad o su pensión	15	21.1	9	12.7	2	2.8	1	1.4	27	38.0
Le han presionado para que otorgue bienes o pensión	6	8.5	2	2.8	1	1.4	0	0.0	9	12.7
Le han vendido alguna propiedad suya sin su consentimiento	4	5.7	1	1.4	1	1.4	0	0.0	6	8.5
Total	39	55.0	26	36.6	5	7.0	1	1.4	71	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015)

Al respecto, WHO/INPEA (2002) señala, con base en un estudio llevado a cabo en ocho países (Argentina, Austria, Brasil, Canadá, India, Kenya, Líbano y Suecia), que los actos de violencia económica contra las personas adultas mayores son cada vez más predominantes, sin embargo, aun admitiendo que este comportamiento es abusivo y reconociendo que existen formas de proceder legalmente, las personas adultas mayores no denuncian dichos actos, incluso llegan a disculpar a los agresores, que generalmente suelen ser los hijos.

En el mismo informe se detalla que la población adulta mayor carece de políticas sociales adecuadas, asimismo los recursos económicos destinados a cubrir los servicios básicos son limitados, por lo que ello se puede considerar un factor de riesgo que presiona a las personas adultas mayores y sus familias, dicha presión se convierte en una coacción económica directa, por ejemplo, el no contar con atención médica implica gastos, los cuales muchas veces las familias no tienen posibilidades de cubrir; lo anterior, posiciona a la persona adulta mayor en una situación de riesgo ante la posibilidad de ser objeto de violencia, asimismo crea vulnerabilidad en la familia, al ser ésta la principal proveedora de apoyos (WHO/INPEA, 2002).

En relación a los actos de violencia psicológica cometidos en contra de las personas mayores dependientes, se advierte que los que se presentaron en mayor medida fueron los siguientes: haberle gritado, haberle dejado de hablar, haberle ignorado y haberle insultado. De acuerdo con la frecuencia en la que fueron cometidos, se observó que el porcentaje de actos que se realizaron en una ocasión fue de 36.2%, sin embargo, se incrementa considerable en aquellos que se realizaron algunas veces, puesto que en términos relativos representó más de la mitad, asimismo el porcentaje de actos llevados a cabo desde siempre, pese a ser una proporción baja muestra que este tipo de situaciones se han realizado de forma permanente (véase tabla 13).

Tabla 13. Actos de violencia psicológica cometidos en contra de las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en que fueron realizados

Acto de violencia psicológica	En una ocasión		Algunas veces		La mayoría del tiempo		Siempre		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Le han ignorado	23	4.5	42	8.2	8	1.6	7	1.4	80	15.7
Le han dejado de hablar	33	6.4	38	7.4	4	0.8	6	1.2	81	15.8
Le han gritado	30	5.8	51	10.0	3	0.6	5	1.0	89	17.4
Le han insultado	27	5.2	34	6.7	3	0.6	3	0.6	67	13.1
Le han humillado	20	3.9	18	3.5	1	0.2	3	0.6	42	8.2
Le han tratado como menor de edad	9	1.7	25	4.9	3	0.6	1	0.2	38	7.4
No han respetado sus decisiones	10	2.0	24	4.7	0	0.0	2	0.4	35	7.1
Le han amenazado con correrle de la casa	7	1.4	3	0.6	1	0.2	2	0.4	13	2.6
Le han prohibido recibir visitas	2	0.4	1	0.2	1	0.2	1	0.2	5	1.0
Le han hecho sentir miedo	14	2.7	19	3.7	1	0.2	0	0.0	34	6.6
Le han amenazado con pegarle	11	2.2	14	2.7	1	0.2	1	0.2	27	5.3
Total	186	36.2	269	52.6	26	5.1	31	6.1	511	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

El hecho de que la mayor parte de los actos hayan sido cometidos en más de una ocasión, habla de cómo estos actos fueron realizados en reiteradas ocasiones, posiblemente llegándose a agudizar durante la vejez. Morera (2006:30) enfatiza que en el caso de las personas adultas mayores, la respuesta de éstos frente a la violencia se configura a partir de aspectos psicológicos individuales y culturales, por ello, en caso de que la persona mayor se considere a sí mismo como una carga, aceptará pasivamente la situación de violencia, llegándola a justificar; la violencia psicológica “supone negar el valor personal del mayor, ignorar o contrariar expresamente sus deseos, no respetar su espacio de intimidad y dificultar el contacto con sus referentes afectivos”.

Para Giraldo (2012) la violencia psicológica es una de las formas más sutiles de violencia, misma que puede llegar a ser normalizada y, por lo tanto, su detección resulta ser más complicada, incluso en la mayoría de los casos, los actos de violencia psicológica tienden a ser justificados por las propias personas adultas mayores, no obstante, los efectos que traen consigo pueden llegar a ser mucho más graves que otros tipos de violencia.

Respecto a la violencia física, en el estudio se encontró, a partir de los datos proporcionados por las personas adultas mayores, que los actos que se realizaron en mayor medida fueron: haberle golpeado y haberle empujado. En cuanto a la frecuencia en la que se llevó a cabo el conjunto de actos de violencia física, se observó que 64.4% se realizó en una ocasión, 28.8% algunas veces, 5.3% la mayor parte del tiempo y 1.5% siempre (véase tabla 14).

Tabla 14. Actos de violencia física cometidos en contra de las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en que fueron realizados

Acto de violencia física	En una ocasión		Algunas veces		La mayoría del tiempo		Siempre		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Le han aventado algún objeto	13	9.8	4	3.0	0	0.0	1	0.8	18	13.6
Le han jalado el cabello	8	6.1	3	2.3	1	0.8	0	0.0	12	9.1
Le han empujado	14	10.6	13	9.8	1	0.8	0	0.0	28	21.2
Le han encerrado	5	3.8	1	0.8	2	1.5	0	0.0	8	6.1
Le han golpeado	23	17.4	12	9.1	1	0.8	0	0.0	36	27.3
Le han pateado	9	6.8	3	2.3	1	0.8	1	0.8	14	10.6
Le han agredido con algún cuchillo o navaja	13	9.8	2	1.5	1	0.8	0	0.0	16	12.1
Total	85	64.4	38	28.8	7	5.3	2	1.5	132	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

La manifestación de acciones violentas encontradas en este estudio, concuerdan con lo referido en otras investigaciones, por ejemplo, Giraldo (2012) señala que entre las actitudes de los agresores encontradas a partir de las denuncias de las personas mayores destacan: los golpes (33.7%), los empujones (22%), los jalones (14.9%) y las patadas (11.7%). Por su parte, Mancinas (2007) identificó que entre las acciones más frecuentes ejercidas por hijos en contra de sus padres –adultos mayores– fueron golpear y empujar.

La manifestación de este tipo de actos, muestra que las personas mayores no se encuentran exentas de sufrir agresiones físicas, al contrario, pueden ser proclives a enfrentar agresiones tanto en el ámbito familiar, como institucional y comunitario. Cabe señalar que, 64.4% de los actos se realizaron en una ocasión, lo cual es un dato relevante, pues como se verá más adelante la mayor parte de los actos fueron realizados por personas externas a la familia, es decir, este tipo de violencia se encuentra enmarcada más en el contexto comunitario, posiblemente relacionada con riñas o robos en contra de las personas adultas mayores.

Los datos referidos por los entrevistados respecto a los actos de violencia sexual que se cometieron en su contra, evidencian que 52.4% fueron actos de acoso sexual; 28.6% le han exigido tener relaciones sexuales, aunque la persona no esté de acuerdo; y 19.0% le han tocado los genitales sin su consentimiento. Tomando en cuenta la frecuencia en que se realizaron, 33.3% fue en una ocasión, de igual forma, la misma proporción se presentó algunas veces (véase tabla 15).

Tabla 15. Actos de violencia sexual cometidos en contra de las personas adultas mayores dependientes, según la frecuencia en que fueron realizados

Acto de violencia sexual	En una ocasión		Algunas veces		La mayoría del tiempo		Siempre		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Ha vivido acoso sexual	5	23.8	3	14.3	2	9.4	1	4.8	11	52.4
Le han tocado genitales sin su consentimiento	0	0.0	2	9.5	1	4.8	1	4.8	4	19.0
Le han exigido tener relaciones sexuales, aunque usted no quiera	2	9.5	2	9.5	1	4.8	1	4.8	6	28.6
Total	7	33.3	7	33.3	4	19.0	3	14.4	21	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

De acuerdo con los datos anteriores, el acoso sexual aparece como la forma más frecuente de violencia sexual, comúnmente se piensa que al llegar a la vejez las personas mayores se vuelven seres asexuados, ello implica que en muchas de las ocasiones las personas no denuncien los abusos de los cuales son objeto, por vergüenza o temor, aunque esto es sólo uno de los motivos de la no denuncia, existe además factores más complejos que intervienen en su invisibilización. Pese a que la violencia sexual aparece como el tipo de violencia referido por un menor número de personas adultas mayores, los casos detectados muestran lo que quizá sea la punta de un iceberg en torno a este tipo de violencia, esta información proporciona un acercamiento a la magnitud del problema, sin embargo, sólo representa un aspecto de la realidad que puede estar sucediendo.

5.3.5 Detección del momento en el que se presentó la violencia subjetiva en relación con la dependencia

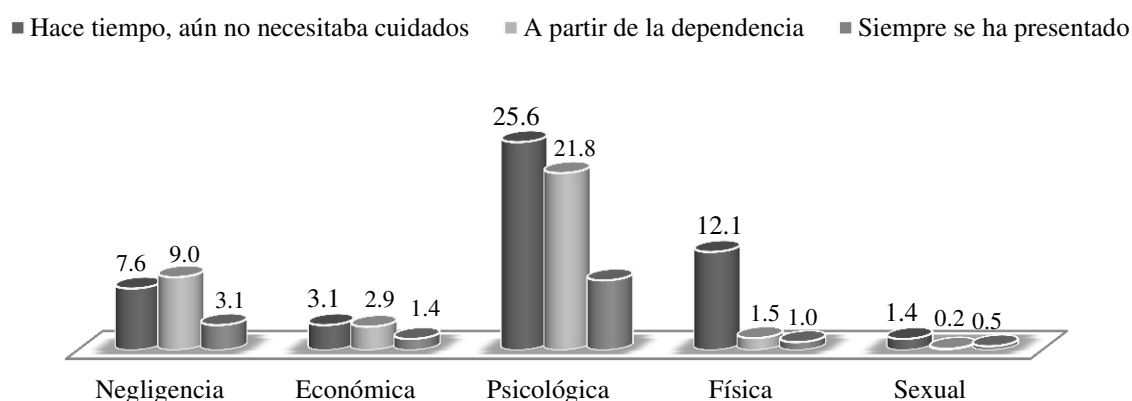
En este espacio se aborda uno de los aspectos cruciales en el estudio, que consiste en conocer a partir de la propia percepción de las personas adultas mayores dependientes, el momento en que se presentó la violencia en relación con la dependencia, es decir, se preguntó si el acto de violencia había sucedido antes de requerir ayuda, a partir de la dependencia, o si se había presentado desde siempre. Este punto es importante, puesto que en la investigación no se contempló un periodo específico de ocurrencia de los actos violentos, en otras palabras, se cuestionó de forma general si en algún momento de su vida sucedieron dichos actos, con la finalidad de identificar la relación entre la presencia de violencia con la existencia de dependencia, a partir de la percepción de las personas mayores.

De acuerdo con Bazo (2001, citada en Bazo, 2006) en una investigación que realizó en torno a la relación entre tipos de dependencia y tipos de violencia, encontró que la naturaleza de los tipos de violencia es diferente según el grado de dependencia, así como las características de las propias personas entrevistadas. En este sentido, en la presente investigación se encontró que las personas mayores que mencionaron haber padecido actos de negligencia, la mayor proporción (9.0%) identificó que ha sido a partir de la dependencia, lo cual resulta ser un dato

significativo, debido a que la negligencia se ha asociado con altos niveles de dependencia, es decir, el requerir ayuda y no ser atendida (véase Gráfica 2).

En un estudio realizado en España se muestra, al dividir la negligencia en dos tipos, que por un lado, la negligencia en el cuidado físico (falta de atención física y material) se presenta principalmente en aquellas personas mayores que requieren apoyo para vestirse, asearse y alimentarse; por otro lado, la negligencia en el cuidado afectivo (falta de cariño y afecto), se manifiesta entre quienes dependen de ayuda para aseo personal, alimentación y control de esfínteres (Bazo, 2006).

Gráfica 2. Percepción de las personas adultas mayores dependientes sobre el momento en que ocurrió cada tipo de violencia subjetiva



Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

A diferencia de los datos antes referidos, en el estudio se encontró, al realizar el cruce entre negligencia y tipos de dependencia, que este tipo de violencia se presenta en mayor medida en quienes requieren apoyo para cubrir sus gastos económicos, seguido de aquellas personas que necesitan ayuda para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, por ejemplo, ayuda para acudir a citas médicas, para trasladarse a lugares fuera de casa, para realizar actividades domésticas, ayuda para manejar su dinero, ayuda para utilizar el cajero automático y/o realizar pagos o trámites y ayuda para utilizar el teléfono. Al respecto, Tamez, Ribeiro y Mancinas (2008) coinciden, en el sentido de que la solidaridad se incrementa y por tanto la negligencia disminuye en los casos que presentan mayor deterioro y dependencia, particularmente entre quienes la presentan en actividades básicas de la vida diaria, es decir, en estos casos, surge una mayor responsabilidad moral y social de parte de los familiares, situación que difiere cuando la dependencia es instrumental o económica.

Sin embargo, también es posible encontrar que al incrementarse los requerimientos por parte del adulto mayor a causa de la dependencia, es posible que éstos no sean cubiertos por los miembros de la familia, que son quienes generalmente brindan apoyos y cuidados. Tamez y Ribeiro (2012), confirman los planteamientos anteriores a partir de datos de un estudio realizado en Monterrey en 2005, en donde se observó que una proporción de hijos (cuatro de cada cien) no muestran interés por las necesidades y problemáticas de sus padres – personas adultas mayores–, presentándose así negligencia ante las necesidades de la persona adulta

mayor. Aunque, es importante dejar en claro que detrás de la falta de atención de las familias (claro, sin justificarlo) hacia los requerimientos de los adultos mayores, se encuentra la limitada intervención del Estado para dar soporte a la principal red de apoyo durante la vejez – las familias–, y crear políticas que cubran las demandas de apoyo de este grupo etario.

En cuanto a la violencia económica, se encontró que también parece tener cierta relación con la dependencia, pese a que el porcentaje más elevado de actos sucedieron hace tiempo, se muestra que 2.9% de las acciones fueron realizadas a partir de la dependencia, cabe recordar que en este tipo de violencia las mujeres refirieron en mayor medida haber sido víctimas. De acuerdo con lo anterior, Choi, Kulick y Mayer (1999, citados por Mancinas, 2007) señalan que comúnmente la violencia económica puede pasar inadvertida para las propias personas mayores, puesto que confían plenamente en las personas que fungen como cuidadores (regularmente suelen ser los hijos/as), o bien, debido a que ellos consideran que ya no pueden manejar su propio dinero.

Un dato que es importante resaltar respecto a la violencia psicológica es que, al realizar el cruce entre este tipo de violencia y el momento en que ocurrieron los actos en relación con la dependencia, se observó que un porcentaje considerable de los actos fueron cometidos a partir de la dependencia (21.8%), asimismo se advierte que 8.6% de los actos se han realizado desde siempre, lo cual es acorde con los datos referidos en torno a la frecuencia de los actos (véase tabla 6), en donde se mostró que las acciones se habían realizado en más de una ocasión, a partir de esta evidencia se confirma dicha relación. Entonces, es posible inferir que la violencia psicológica es una situación que se presenta de forma prolongada, incluso anterior a la dependencia, estando presente de manera permanente.

Finalmente, por lo que concierne a la violencia física y la violencia sexual se muestra en la gráfica 2 que el mayor porcentaje de actos se presentaron hace tiempo, es decir, cuando aún no necesitaba cuidados, por lo que se pudiera decir que no existe una tendencia clara en estos dos tipos de violencia que marque una relación con la dependencia, por ser anterior a la última, sino que ambos casos pudieran estar vinculados a otros aspectos que faciliten la aparición de estas formas de violencia, por ejemplo, el género. De ahí que se considere conveniente seguir estudiando la situación de las personas que viven violencia.

5.3.6 ¿Quiénes son los agresores?

Siguiendo los planteamientos de Zizek (2009), una de las principales características dentro de la violencia subjetiva es que se puede identificar plenamente al agente que perpetra la violencia, por lo que en este análisis se contempló no sólo la violencia ejercida por familiares, sino que también se incluyeron personas externas (vecinos y personas no familiares). Al estudiar cada uno de los tipos de violencia de forma individual, se encontró lo siguiente: en la negligencia los principales perpetradores fueron los hijos(as) y la pareja; en la violencia económica de igual forma fueron los hijos, seguidos por otras personas no familiares; en la violencia psicológica, la mayor parte de los actos fueron realizados por los hijos, el cónyuge o compañero(a) y por otras personas no familiares; en la violencia física se advierte que el porcentaje más elevado corresponde a personas no familiares, la pareja y otros familiares; finalmente la violencia sexual se cometió principalmente por la pareja, por personas no familiares y por otros familiares.

De forma general, los resultados encontrados muestran que son los familiares cercanos los que comenten la violencia subjetiva en mayor medida, particularmente el hijo(a) (24.4%) y el cónyuge o compañero(a) (18.9%), no obstante, también un porcentaje considerable es cometido por personas ajenas a la familia (17.8%), y aún más alarmante por varios de ellos (6.4%). Paradójicamente, en la familia es en donde tradicionalmente las personas adultas mayores han sido acogidas para recibir cuidados durante la vejez, pero como se muestra en este estudio los hijos son los principales agresores, aunque al diferenciar por tipo de violencia, no suele ser así en todos los casos, particularmente en la violencia física el porcentaje más alto corresponde a personas no familiares (3.7%), y en la violencia sexual aparecen el cónyuge (0.9%) y personas no familiares (0.9%) como los agresores (véase tabla 16).

Tabla 16. Responsable de realizar los actos violentos en contra de las personas adultas mayores dependientes, según tipos de violencia subjetiva (%)

Tipos de violencia	Cónyuge/ compañero	Hijo (a)	Hermano (a)	Nieto (a)	Nuera/ yerno	Otro familiar	Vecino	Persona no familiar	Varios de ellos	Total
Negligencia	3.3	8.5	1.5	0.5	0.4	0.8	0.1	2.0	2.6	19.7
Económica	1.1	2.0	0.7	0.6	0.2	1.3	0.4	1.4	0.5	8.1
Psicológica	10.1	12.4	4.4	0.9	5.0	5.6	4.1	9.8	3.3	55.7
Física	3.5	1.5	0.0	0.4	0.9	3.0	1.1	3.7	0.0	14.2
Sexual	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.9	0.0	2.3
Total	18.9	24.4	6.6	2.4	6.5	11.2	5.7	17.8	6.4	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

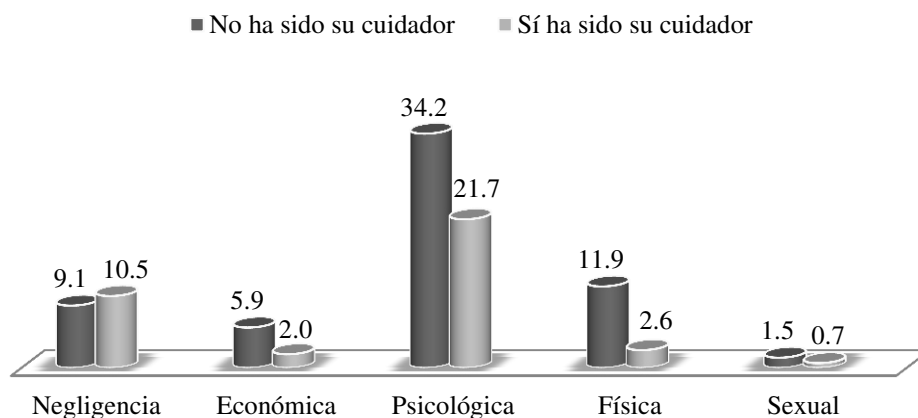
En la literatura sobre violencia cometida en contra de personas adultas mayores (Mancinas, 2007; Giraldo, 2012; Gledening, 2000; Rueda, 2008; MIMDES, 2005; Iborra, 2008) se ha encontrado que generalmente suelen ser los familiares directos los principales perpetradores de la violencia realizada en contra de las personas adultas mayores, especialmente por los hijos/as (frecuentemente reportados en mayor proporción en los estudios) y el cónyuge o compañero/a, sin embargo, es importante advertir que la violencia hacia este grupo etario no sólo se da en el contexto familiar, sino que también se lleva a cabo por personas que no tienen una relación de parentesco.

De acuerdo con Iborra (2008), la situación de las personas adultas mayores en condición de dependencia puede llegar a ser especialmente vulnerable ante la manifestación de violencia, particularmente, para aquellas personas que requieren cuidados. Para la autora el hecho de brindar cuidado a un familiar adulto mayor puede llegar a causar estrés en las familias, aunado a una serie de condiciones que pueden empeorar la situación, por ejemplo, los limitados recursos de apoyo hacia las familias, la escasa información sobre las implicaciones del envejecimiento y la falta de capacitación para los cuidadores, entre otras.

Por lo anterior, en esta investigación se buscó identificar la existencia de una relación de cuidado entre la persona que perpetró el acto violento y la persona adulta mayor entrevistada, lo cual fue posible determinar a partir del cuestionamiento ¿El responsable de realizar el acto violento ha sido la persona que lo cuida y/o acompaña regularmente? Como respuesta, las personas señalaron que en la negligencia el porcentaje más alto de los actos sí han sido cometidos por su cuidador (10.5%); asimismo, en la violencia psicológica pese a que el

porcentaje más elevado de las acciones no fueron cometidas por el cuidador (34.2%), se advierte que 21.7% sí fueron llevados a cabo por la persona que lo cuida o acompaña regularmente, por lo que respecta a la violencia económica, la violencia física y la violencia sexual, en su mayoría los responsables no han sido sus cuidadores, sin embargo, sí se llegaron a presentar casos en donde los actos fueron realizados por las personas que regularmente los acompañan o les brindan cuidados, aunque en porcentajes menores (véase gráfica 3).

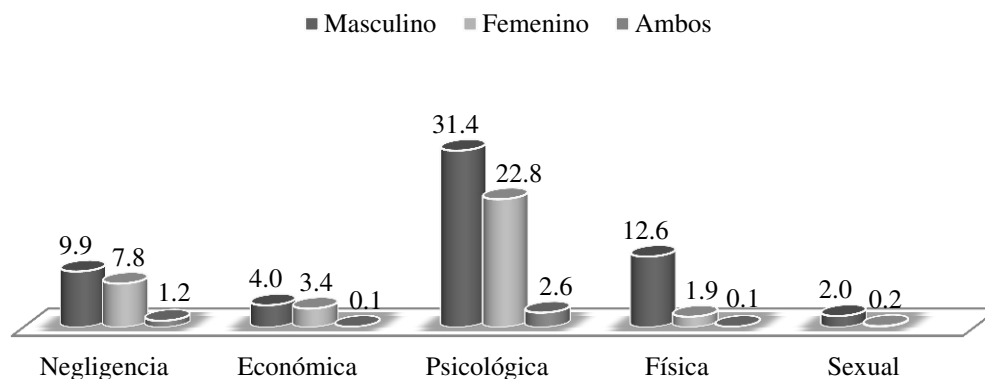
Gráfica 3. Relación de cuidado entre la persona agresora y la persona adulta mayor dependiente, según tipos de violencia subjetiva (%)



Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Ahora bien, un aspecto que es importante enfatizar dentro de las características del agresor es el sexo de éste, según los resultados se confirma que los hombres aparecen como los principales agresores (59.9%), en comparación con las mujeres (36.2%); al discriminar por tipos de violencia la anotación anterior se acentúa en el caso de la violencia física, la violencia sexual y la violencia psicológica, no obstante, en la violencia económica y la negligencia no se observa una diferencia porcentual significativa entre hombres y mujeres (véase gráfica 4).

Gráfica 4. Sexo de agresor que cometió actos violentos en contra de personas adultas mayores dependientes, según tipos de violencia subjetiva (%)



Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Al margen de los hallazgos encontrados, se muestra que existe una mayor tendencia en los hombres como los principales perpetradores de actos de violencia subjetiva y en menor medida las mujeres, sin embargo, también se presentaron casos en donde ambos –hombres y mujeres– participaron (4.1%). En este sentido el sexo del agresor aparece como un elemento importante, a través del cual es posible identificar cómo los hombres ejercen agresiones traducidas especialmente en forma de actos de violencia física, psicológica y sexual hacia las personas adultas mayores, ello se constata de manera más evidente al realizar un cruce entre sexo de la víctima y sexo del agresor en donde se observa claramente que los hombres agreden especialmente a mujeres adultas mayores, a excepción de la violencia física en donde se agrede por igual a hombres y mujeres. Según Barbot-Coldevín (1994 citado por Aranibar, 2001) en cuanto al sexo, los hombres son más propensos a ejercer violencia física y sexual hacia las mujeres, mientras que las mujeres reportan sentir tensión y practicar conductas negligentes hacia las personas adultas mayores.

Con esta breve panorámica se ha pretendido visibilizar las condiciones en la que se manifiesta la violencia subjetiva, a través de sus distintas formas (negligencia, violencia económica, violencia psicológica, violencia física y violencia sexual). Se partió de identificar en primera instancia las características de las víctimas, los actos de que fueron objeto y su frecuencia, asimismo se indagó respecto a la relación entre el momento en el que se presentaron los actos de violencia y el surgimiento de la dependencia, de igual forma se mostraron algunas características en torno a los agresores, puesto que un análisis sobre violencia estaría incompleto si se desconoce quiénes son los agresores, el análisis de esta información de forma conjunta permite aproximarse al fenómeno de la violencia en contra de las personas adultas mayores dependientes.

5.3.7 Punto de encuentro: relación entre violencia subjetiva y dependencia

Para comprobar las hipótesis planteadas se elaboraron dos índices, uno sobre violencia subjetiva y el otro sobre dependencia, el primer índice está compuesto por 29 ítems, en el cual se abordan cinco distintos tipos de violencia subjetiva: negligencia, violencia económica, psicológica, física y sexual. El índice para medir la dependencia se conforma por 18 ítems, los tipos de dependencia en torno a los cuales se construyó dicho índice son: dependencia económica, que se refiere a la necesidad de ayuda para cubrir gastos; dependencia emocional, se relaciona con la necesidad afectiva de estar acompañado; dependencia en actividades avanzadas de la vida diaria, la cual se vincula con la necesidad de apoyo para la toma de decisiones importantes; dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria y dependencia en actividades básicas de la vida diaria (véase tabla 17).

Tabla 17. Confiabilidad y coherencia interna de las escalas utilizadas

Escala	Número de ítems	Alpha Cronbach
Violencia subjetiva	29	0.892
Dependencia	18	0.978

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Como ya se ha hecho mención, algunas investigaciones (Mancinas, 2007; Iborra, 2008; Sancho, 2011; Tamez y Ribeiro, 2012) han enfatizado en la relación que existe entre la

dependencia y la violencia, incluso han resaltado que la primera se considera un factor de riesgo que puede llegar a generar una mayor probabilidad de sufrir violencia. Por ello, el *focus* central de este estudio es analizar esta posible relación, para lo cual se planteó la hipótesis “C” *A mayor dependencia en las personas adultas mayores aumenta la manifestación de violencia subjetiva.*

A pesar de que en este caso no se contemplaron grados de dependencia²⁹ para comprobar la hipótesis, el análisis planteado se realizó a partir de los tipos de dependencia, estudiando la posible asociación de éstos con los distintos tipos de violencia subjetiva, para ello se utilizó la prueba chi cuadrada en donde cada una de las variables se recodificaron como variables dicotómicas³⁰, en tabla 18 se muestran las frecuencias de los casos que refirieron que sí presentan dependencia, es decir, que necesitan ayuda, asimismo que señalaron haber sido objeto de al menos un tipo de violencia subjetiva.

Tabla 18. Relación entre tipos de dependencia y tipos de violencia subjetiva

Tipos de violencia	Negligencia	Económica	Psicológica	Física	Sexual
Dependencia AIVD	105 *	45	147	51	7
Dependencia ABVD	41 **	18*	52*	16	5
Dependencia económica	114	48	149*	57	12
Dependencia emocional	78	34	105	36	7
Dependencia avanzada	46	16	60	22	5

** Valor significativo a nivel 0.01

* Valor significativo a nivel 0.05

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

De acuerdo con los valores obtenidos en la prueba, se observó una asociación significativa entre la dependencia en actividades básicas de la vida diaria ($p < .01$) con la negligencia, de igual forma entre la dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria ($p < .05$) y la negligencia (véase tabla 15). Estos datos resultan ser relevantes, puesto que a medida que la persona adulta mayor va perdiendo funcionalidad se van incrementando las necesidades de apoyo, sin embargo, tal como se observa en el estudio, estas necesidades no son cubiertas en proporciones estadísticamente significativas, presentándose así la negligencia, especialmente, en las personas que presentan en mayor medida deterioro físico.

Aunado a estas condiciones, las personas adultas mayores dependientes que reconocieron haber sido objeto de negligencia presentan características particulares, mismas que se describen a continuación: la edad promedio dentro de este grupo fue de 76.4 años, oscilando en un rango de 65 a 95 años y una desviación estándar de 7.7; al diferenciar según el sexo se observó que tres de cada cinco casos son mujeres; en tanto dos de cada cinco son hombres; en cuanto al entorno familiar, llama la atención que en uno de cada tres casos las personas viven

²⁹Fue una de las limitantes del estudio, dado que el acceso a personas con dependencia severa fue escaso (lo cual propició la dispersión de los datos). Por lo anterior, se optó por analizar a partir de los tipos de dependencia.

³⁰Cada uno de los tipos de violencia (negligencia, económica, psicológica, física y sexual) se recodificaron de manera dicotómica, es decir, entre los que sí presentan violencia (valor 1) y los que no (valor 0). El mismo procedimiento se realizó con cada uno de los tipos de dependencia (económica, AIVD, ABVD, emocional y avanzada), entre los que sí asumen dependencia (valor 1) y no asumen dependencia (valor 0).

solas, es decir, en hogares de tipo unipersonal, al preguntar sobre el número de hijos, en tres de cada cinco casos los entrevistados respondieron que no habita ningún hijo con ellos.

En cuanto al estrato socioeconómico, se encontró que cuatro de cada cinco personas adultas mayores se encuentran en estrato socioeconómico bajo; de igual forma los años escolarizados también son predominantemente bajos, en cuanto a la escolaridad, el promedio de años concluidos fue de 4.5 años, con un rango de 0 a 18 años y una desviación estándar de 4.07; respecto a la actividad laboral siete de cada diez casos señalan que no realizan alguna actividad remunerada actualmente.

En resumen, las personas adultas mayores dependientes que manifestaron haber sido objeto de negligencia, enfrentan condiciones complicadas y complejas, puesto que al mismo tiempo que necesitan ayuda para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, una gran proporción carece de este apoyo, enfrentado esta situación en soledad, con escasos recursos familiares y económicos y un acentuado deterioro de su funcionalidad. Estas condiciones en conjunto posicionan a la persona adulta mayor en un estado de vulnerabilidad ante la negligencia y ante otros tipos de violencia, como se verá más adelante.

Coincidiendo con lo anterior, para Wolf (1989 citado por Rueda, 2008) las características de las personas adultas mayores víctimas de negligencia son notables, generalmente suelen ser personas muy ancianas, con poco apoyo social y con limitantes físicas. Además, se ha encontrado que a mayor fragilidad se incrementa el riesgo de sufrir negligencia, dicha fragilidad se asocia con condiciones de dependencia, falta de autonomía y recursos económicos precarios y también a la sobrecarga del cuidador (Rueda, 2008).

La dependencia funcional ha aparecido en otros estudios (Bazo, 2006; Gómez, Rodríguez y Krug, 2007; Mancinas, 2007; Iborra, 2008) como un factor de riesgo, que incide en la manifestación de la violencia en contra de las personas adultas mayores. Al presentarse dependencia en actividades básicas de la vida diaria, es posible que de manera simultánea se llegue a combinar con otro tipo de necesidades, asimismo la frecuencia en el apoyo requerido tiende a incrementarse y con ello las demandas hacia otras personas, especialmente para la familia. Rivera (2001 citado en Tamez y Ribeiro, 2012) señala que, al incrementarse el grado de dependencia, la provisión de cuidado y apoyo se torna más difícil, en ello inciden factores como: el tipo de arreglo familiar, el número de cuidadores, las estrategias implementadas para llevar a cabo la labor de cuidado y el nivel socioeconómico de la familia.

En este sentido, la familia aparece como la principal responsable de desarrollar estrategias para poder cubrir las necesidades de las personas adultas mayores y, de manera especial los cuidadores. Aunque en el estudio no fue posible incluir indicadores sobre la sobrecarga del cuidado, se considera que las personas que realizan esta labor se encuentran expuestos a diversas formas de violencia, puesto que existe poco apoyo y respaldo por parte del Estado a su labor, especialmente para las mujeres cuidadoras, siendo éstas también víctimas de violencia sistémica, debido a que esta práctica se lleva a cabo en condiciones de falta de reconocimiento y desigualdad, así mismo se concibe como un acto sutil e invisible (Arroyo, 2010). En donde el cuidador o cuidadora principal se enfrenta a situaciones de estrés, fatiga, falta de tiempo, asilamiento y conflictos familiares, dichos factores pueden llegar a facilitar el ejercicio de violencia por parte del cuidador hacia las personas que le provee cuidados (De los Reyes, 2001 citado en Cabello y Verónico, 2001).

Así, se observa que se van entretejiendo distintas formas de violencia, una ejercida en contra de las personas adultas mayores que precisan de ayudas y apoyos, y la otra en contra de los cuidadores (sin que con ello se justifique la acción violenta que ellos ejercieron), puesto que también se presenta una negligencia por parte del Estado hacia las familias que realizan la labor de cuidado, al no contar con las condiciones y soporte necesario para poder responder a las necesidades de las personas adultas mayores dependientes.

Dentro de la dependencia funcional, la dependencia en actividades básicas de la vida diaria también resultó estar asociada, de manera estadísticamente significativa, con la violencia económica ($p < .05$) (véase tabla 18). De acuerdo con Giraldo (2012), aunque existe poca información respecto a la violencia económica realizada en contra de las personas adultas mayores, ya que ha sido una de las formas de la violencia subjetiva que se le ha puesto menos atención, no obstante, se sabe que cuando se detecta algún acto de violencia económica, al mismo tiempo, se puede estar presentando otras acciones violentas.

Las situaciones de violencia económica adquieren ciertas particularidades al analizarse en personas adultas mayores que se asumen como dependientes, en este caso la dependencia en actividades básicas de la vida diaria resultó ser una de las variables asociadas a este tipo de violencia, en este sentido, se advierte que es entre aquellas personas que han perdido o disminuido su funcionalidad a quienes se despoja de sus bienes materiales o económicos sin su consentimiento, o bien se hace uso inapropiado de éstos.

Para Rueda (2008), la dependencia física puede llegar a ser un factor que incida en la manifestación de la violencia económica, ya que la persona adulta mayor puede no darse cuenta de lo que está ocurriendo e incluso no ver las consecuencias de los actos; esta situación, en conjunto con el aislamiento, el sometimiento y la falta de información pueden llegar a generar lo que llaman “influencia indebida”, que se presenta cuando la persona adulta mayor se encuentra dominada ante una relación de poder, en donde cede a un tercero para que actúe a su nombre, aun sabiendo que ello le causará perjuicio. De esta manera, al ir perdiendo poder económico, la persona adulta mayor dependiente se encuentra en una situación de subordinación y sometimiento.

En este punto es importante precisar algunos datos respecto al grupo de personas que manifestó haber vivido violencia económica. En primer lugar, se observó que este tipo de violencia se presenta en igual proporción en hombres y mujeres adultas mayores dependientes, con una edad promedio de 77 años, con un rango de 65 a 96 años y una desviación estándar de 8.3. En segundo lugar, en relación a la familia se encontró que la mayoría vive solo (23.6), o bien con su pareja (21.8%), aunque es importante señalar que al momento de preguntar quién fue el/la responsable de cometer los actos de violencia la respuesta más común señaló que fueron los hijos, lo cual indica que los agresores generalmente no viven junto con la persona adulta mayor.

Durante el proceso de levantamiento de la información fue posible corroborar que existe un fuerte vínculo afectivo entre la persona adulta mayor dependiente y el agresor que cometió los actos de violencia económica –que generalmente suelen ser los hijos o familiares cercanos–, lo que muchas veces impide la denuncia³¹, asimismo conlleva una mayor probabilidad de que esto se presente en reiteradas ocasiones, combinado con presiones psicológicas. Jiménez

³¹ Aunque este indicador no se contempló en el instrumento, sí fue señalado por los participantes, a manera de comentario, durante la entrevista.

(2012:30) señala con base en un estudio que realizó sobre la violencia que viven las abuelas que cuidan a sus nietos en una comunidad rural del estado de Hidalgo, que los nietos también abusan económicamente de sus abuelas, ellas describen mediante relatos “que es frecuente la desaparición del dinero dentro de la casa, varias tienen que esconderlo en lugares diferentes cada vez, para que los nietos/as no lo encuentren con facilidad”.

En tercer lugar, respecto al estrato socioeconómico se advierte que siete de cada diez personas adultas mayores se encuentran en estrato socioeconómico bajo, con base en estos datos se observa que, pese a no contar con recursos económicos y materiales elevados, es posible que se lleguen a presentar actos de violencia económica, dentro de los cuales la mayoría consiste en quitarle su dinero sin su consentimiento, o bien tomarle sin permiso algún bien de su propiedad o su pensión. La situación anterior implica una doble violencia, por un lado, se advierte que la mayor parte de la población que refirió este tipo de violencia presenta condiciones económicas adversas, lo cual muestra de fondo matices de violencia sistémica, al no contar con los recursos económicos necesarios para vivir su vejez con las condiciones mínimas necesarias que garanticen una calidad de vida adecuada; por otro lado, la violencia directa, llevada a cabo por familiares o personas externas, que despojan a las personas adultas mayores dependientes de los pocos recursos que tienen.

Ahora bien, de acuerdo con los datos mostrados en la tabla 18, en la investigación se encontró que la dependencia en actividades básicas de vida diaria se asocia de forma significativa con la violencia psicológica ($p < .05$), de la misma manera, la dependencia económica también se encuentra vinculada significativamente con la violencia psicológica ($p < .05$). Lo señalado es de particular importancia, sobre todo si se considera que este tipo de violencia pasa generalmente desapercibido, además, de que en este estudio resultó ser la forma de violencia referida en mayor medida por las personas adultas mayores dependientes. Como ya se ha venido señalando el detrimento de las capacidades funcionales puede llegar a ocasionar que la persona adulta mayor requiera apoyo o cuidados especiales por parte de personas allegadas, que generalmente suelen ser los familiares directos; los cuales ante la falta de apoyo por parte del Estado y las condiciones de precariedad en la que desarrollan esta labor, se encuentran expuestos a situaciones de estrés que pueden llegar a generar violencia.

En otros estudios se ha encontrado que la situación de estrés derivada del cuidado hacia las personas adultas es un factor de riesgo importante que incide en la manifestación de violencia (Gledening, 2000; Mancinas, 2007; Rueda, 2008; Pérez-Rojo y Chulián, 2013). Al respecto, cabe recordar que en el presente estudio se encontró que una proporción importante de los agresores que cometieron actos de violencia psicológica resultaron ser cuidadores informales de la persona adulta mayor, lo cual parece ser una tendencia que indica una relación entre cuidado y violencia psicológica. Rueda (2008) señala que las agresiones contra las personas adultas mayores provenientes de sus familiares y cuidadores, se vinculan con el carácter de dependencia, fragilidad y exclusión social de la persona adulta mayor.

En este punto es preciso abordar la exclusión social de la que son objeto las personas adultas mayores en términos económicos; en la medida que las personas adultas mayores dejan de trabajarse presenta una disminución de sus ingresos, ello incide en la aparición de dependencia económica hacia distintos mecanismos de transferencia, los cuales pueden provenir de los sistemas de seguridad social (pensiones), programas gubernamentales de apoyos

económicos³², la familia y el mercado de capitales (afores) (Del Popolo, 2001). Aunque no todas las personas pueden acceder a estos mecanismos de transferencia.

De acuerdo con los datos del estudio, se encontró que de las personas adultas mayores que señalaron haber sido objeto de violencia psicológica, la gran mayoría asume presentar dependencia económica, lo cual es reflejo de las adversas condiciones materiales y económicas en las que vive este grupo etario. De las personas que reportaron haber sido víctimas de violencia psicológica, siete de cada diez refiere que no se encuentra realizando alguna actividad remunerada actualmente, la principal razón a la que atribuyen este hecho, es debido a que ya no puede trabajar (por salud, enfermedad o limitantes físicas), en dos de cada cinco casos; en relación al ingreso, éste lo obtienen especialmente a través de apoyos de programas de gobierno e ingresos por pensión, no obstante, más de la mitad señaló que al sumar todos sus ingresos, éstos sólo le alcanzan para cubrir algunas de sus necesidades básicas, finalmente cabe mencionar que tres de cada cinco casos se encuentran en estrato socioeconómico bajo.

En este sentido, no hay que olvidar las diferencias a partir del contexto de residencia, puesto que las condiciones económicas para las personas adultas mayores son diferentes en el campo y en la ciudad, por ejemplo, en el contexto urbano el porcentaje de las personas que refirieron tener acceso a una pensión es mayor en comparación con el contexto rural, en este último es más elevada la proporción de personas que reciben apoyo de programas de gobierno. De acuerdo con Ham y Ramírez (2012:99) en México “la mayor parte de los campesinos, de trabajadores independientes y del sector informal están al margen de la seguridad social y carecen de protección para el retiro”.

De ahí que se normalice y se asuma como característica “natural” los bajos ingresos de las personas adultas mayores, al mismo tiempo que se imponga a éstos una posición devaluada en distintos ámbitos de la sociedad (Gracia, 2012). Ello puede llegar a incidir en la aparición de violencia psicológica, según Jiménez (2012) algunos de los puntos críticos que facilitan la manifestación de este tipo de violencia son: la dependencia económica, el descuido de la vida afectiva al interior de la familia y la valoración social de negativa de las personas adultas mayores.

Ahora bien, pese a que no se encontró una asociación significativa entre algún tipo de dependencia y la violencia física, al igual que con la violencia sexual, se observó que en ambos casos la mayoría de los entrevistados refirió necesitar ayuda económica. Por lo que se considera que las personas que reportaron haber sido objeto de violencia física y violencia sexual, al mismo tiempo también se ha ejercido sobre ellas violencia sistémica, dadas las condiciones económicas precarias en la que viven gran parte de los entrevistados.

De manera general, la violencia física fue referida por hombres y mujeres en igual proporción, la edad media del grupo fue de 76.7 años³³, en donde más de la mitad están casados y tres de cada diez casos viven únicamente con su pareja. Un dato que es importante resaltar es que, en este tipo de violencia la mayoría de los actos se realizaron en una ocasión, lo cual habla de que

³²En el caso de México, desde diciembre del 2013 existe el programa “*Pensión para adultos mayores*” cuyo objetivo principal consiste en “dotar de esquemas de seguridad social que protejan el bienestar socioeconómico de la población en situación de carencia o pobreza” (Diario Oficial de la Federación, 2014: 3).

³³ Con un rango de entre 65 y 96 años y una desviación estándar de 6.8.

pudo haber sido consecuencia de situaciones eventuales que no se encuentran vinculadas necesariamente a la dependencia, sino posiblemente a una imagen devaluada de la vejez, cuyos actos fueron cometidos generalmente por personas externas a la familia, aunque también un porcentaje importante fue llevado a cabo por la pareja, de manera principal por varones.

Carmona y Ríos (2012) señalan que actualmente se presenta una percepción colectiva negativa de la vejez, la cual se basa en la ideología llamada “viejísimo”, que asocia a las personas adultas mayores con estereotipos de incapacidad, inutilidad social y decadencia física y mental, independientemente de su condición. En este sentido, al no haber encontrado diferencias entre hombres y mujeres en torno a la manifestación de la violencia física, se considera que este hallazgo se vincula con la imagen colectiva de vulnerabilidad, en la que no sólo las mujeres quedan expuestas a ser objeto de violencia³⁴, sino que los hombres también son proclives.

Por lo que concierne a la violencia sexual, se advierte que nueve de cada diez casos se realizaron en contra de mujeres, a partir de lo anterior es evidente que existe una mayor proporción de víctimas de sexo femenino; otro aspecto que es importante considerar es que la totalidad de los casos se encuentra en un estrato socioeconómico bajo, cuya población cursó en promedio 3.1 años de escolaridad con un rango de 0 a 7 años. Asimismo, respecto a los actos, se encontró que la mayoría fueron realizados tanto por la pareja, como por personas ajenas a la familia, siendo los agresores, generalmente personas de sexo masculino.

Pese a que la violencia sexual resultó ser el tipo de violencia referido por un menor número de personas, la gravedad de la situación radica en que comúnmente los resultados de cualquier estudio en torno a la violencia sexual siempre estarán por debajo de la realidad, entre otras razones debido al temor de las víctimas de revelar que han sido objeto de abuso, de igual forma, porque trastoca parte de la intimidad de la persona, lo cual puede exponer a la misma a sentimientos de vergüenza y culpa. Un dato que es importante señalar y que muchas veces se pasa por alto, es que al interior de la pareja también se presentan actos de violencia sexual, en donde por lo regular los hombres buscan ejercer un dominio sexual sobre su pareja (Mullender, 2000). De cuya situación las personas adultas mayores en condición de dependencia no se encuentran exentas; en una de las entrevistas realizadas en la zona rural, una mujer adulta mayor dependiente (de edad avanzada, en silla de ruedas y con una pierna amputada) comentó “mi marido me dice que yo ya no sirvo como mujer, porque no quiero estar con él”.

A partir del análisis anterior, en términos generales, se puede decir respecto a la hipótesis planteada en un inicio, que ésta se retiene, puesto que a través de la prueba chi cuadrada se evidencia que existe una clara vinculación entre dependencia y violencia subjetiva en las personas adultas mayores, especialmente cuando se presenta la manifestación de deterioro funcional, que implica la necesidad de ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria, así como dependencia económica.

Aunque en el estudio no se contempló analizar grados de dependencia (debido a la dispersión de los datos), al diferenciar por tipos de dependencia y tipos de violencia subjetiva, se muestra que la asociación es significativa en la dependencia funcional, partiendo de la premisa de que

³⁴ Mullender (2000) señala que la violencia típica perpetrada por el hombre hacia la mujer (dentro de una relación de pareja), es la violencia física; con agresiones que suceden a lo largo del tiempo, mediante episodios cada vez más frecuentes.

la dependencia en actividades básicas de la vida diaria, implica una mayor necesidad de apoyo (dado que son actividades de las cuales depende la supervivencia de la persona adulta mayor), se advierte, que ésta resultó estar asociada de manera significativa con la negligencia, la violencia económica y la violencia psicológica; asimismo en el caso de la dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria, existe una clara asociación con la negligencia; por lo que respecta a la dependencia económica se encontró que se vincula con la violencia psicológica. No así en el caso de la dependencia emocional y la dependencia en actividades avanzadas, éstas dos últimas no resultaron estar asociadas significativamente con ningún tipo de violencia.

5.3.8 Incidencia de la violencia subjetiva en la vejez dependiente, diferencias entre ser hombre y ser mujer

Durante la vejez las condiciones de vida entre hombres y mujeres son diferentes, enfrentan distintas situaciones económicas, familiares, sociales y culturales, lo cual repercute en la forma en la que viven su vida cotidiana. Investigaciones realizadas en torno a la violencia cometida en contra de las personas adultas mayores, han reportado que la mayor incidencia de casos se presenta, especialmente, en las mujeres (Bazo, s/f; Gledening, 2000; Gómez, Rodríguez y Krug, 2007; Iborra, 2008; Giraldo, 2012). Aunque en realidad, no existe un consenso, Pillemer y Wolf (1986 citados en Decalmer, 2000) advierten que es en los varones en quienes se presenta violencia en mayor medida.

Por lo anterior, se formuló la hipótesis siguiente: “D” *La violencia subjetiva se presenta de forma diferente en las mujeres adultas mayores dependientes, en comparación con los hombres adultos mayores dependientes.* Para comprobar la hipótesis planteada se utilizó la prueba *t*, misma que permite identificar si existe diferencia significativa de medias entre hombres y mujeres en cada tipo de violencia. Según los resultados de la prueba, al distinguir por tipos de violencia se observó lo siguiente: en la violencia psicológica y la negligencia se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, en tanto en la violencia económica y la violencia física no existen diferencias, por lo que respecta a la violencia sexual no fue posible realizar la prueba, puesto que no hubo suficientes casos para comparar (aunque es evidente que se presenta de manera principal en el grupo de mujeres).

De acuerdo con los datos de la tabla 19, los tipos de violencia en donde sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo de los entrevistados, fue únicamente en dos tipos: el primero fue en la violencia psicológica, la cual se presentó en $n=103$ mujeres y $n=81$ hombres, en donde el valor que *t* asume es de 2.784 con 182 grados de libertad y una significancia estadística de 0.006. El segundo fue en la negligencia, misma que se manifestó por $n=77$ mujeres y $n=52$ hombres, *t* muestra un valor de 1.834 con 127 grados de libertad y una significancia estadística de 0.069.

Al analizar los datos, es posible aseverar que en la violencia psicológica se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, en el caso de los hombres la media consta de un valor menor, lo cual quiere decir que la dispersión de los datos respecto a la media es menor, en comparación con las mujeres. Al parecer la violencia psicológica es un problema que afecta principalmente a las mujeres adultas mayores, ello es consistente con lo referido en otros estudios (Giraldo, 2012; Iborra, 2008; Mancinas, 2007; Bazo, 2006). Además, retomando los datos encontrados en esta investigación se advierte que generalmente

son los familiares directos quienes perpetran este tipo de violencia, siendo principalmente los hijos/as y el cónyuge, cabe señalar que una proporción considerable de los agresores suelen ser hombres.

Tabla 19. Comparación de medias en la población adulta mayor dependiente, entre el grupo de hombres y el grupo de mujeres, según tipos de violencia subjetiva

Tipos de violencia	Femenino		Masculino		Prueba de Levene		T	gl	Sig.
	Media	DE	Media	DE	F	Sig.			
Negligencia	2.84	2.189	1.62	0.225	2.068	0.153	1.834	127	0.069
Económica	2.17	2.550	1.92	1.354	1.120	0.295	0.445	53	0.658
Psicológica	5.97	6.144	3.84	3.509	10.425	0.001	2.784	182	0.006
Física	3.35	4.007	2.26	1.524	9.625	0.003	1.480	66	0.144
Sexual	3.58	2.843	---	---	---	---	---	---	---

--- No fue posible realizar el cálculo, debido a la falta de datos.

Fuente: Elaboración propia con base en el Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Por lo que respecta a la negligencia, al observar diferencias significativas entre el grupo de hombres y el de mujeres, se encontró que la manifestación más elevada se concentra en el último grupo, es decir, en el grupo de personas adultas mayores de sexo femenino. Es de subrayar que el estudio muestra que este tipo de violencia se encuentra asociado a la dependencia en actividades básicas de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria, además de que se llevó a cabo a partir de que la persona adulta mayor comenzó a requerir ayuda; en cuanto a los agresores se puede observar que la mayoría fueron personas que fungen como cuidadores, especialmente por los hijos (as).

En relación a la violencia sexual, pese a que no fue posible realizar la comparación entre el grupo de mujeres y hombres, los datos del estudio muestran que básicamente este tipo de violencia se cometió en contra de las mujeres adultas mayores, puesto que del total de los casos (n=13) reportados, n=12 correspondieron a personas de sexo femenino, mientras que n=1 fue el caso de un varón. De esta manera, tal como lo señala Giraldo (2012:157) las mujeres adultas mayores “continúan padeciendo agresión sexual como una prolongación más de las desigualdades de género de que son víctimas a edades más tempranas”.

Con base en estas evidencias, se advierte respecto a la hipótesis planteada que las mujeres adultas mayores dependientes se encuentran expuestas en mayor medida a sufrir negligencia y violencia psicológica, especialmente dentro del contexto familiar, así como violencia sexual, no obstante, en la violencia económica y sexual no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres. En este sentido, hay que tener presente que detrás de esta manifestación de violencia, existen otros elementos de orden sistémico y cultural, como la posición socioestructural de las mujeres adultas mayores en la sociedad, cargada de acentuadas desigualdades de género tanto dentro como fuera del contexto familiar, que afectan principalmente al sector femenino, pues son ellas quienes enfrentan mayores cargas y obligaciones dentro del hogar, así como una posición de subordinación y condiciones de pobreza más acentuadas en comparación con los hombres (Giraldo, s/f).

Para contextualizar lo anterior, es preciso reconocer que en México existen serias desigualdades de género que son construidas a lo largo de la vida. Para el Consejo Nacional de

Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2013:7) durante el periodo 2008 a 2012 encontraron diferencias importantes entre las remuneraciones de hombres y mujeres, “por cada cien pesos que gana un varón que cuenta con educación básica, una mujer con el mismo nivel percibe setenta y ocho pesos”; asimismo existe un mayor rezago educativo entre las mujeres, particularmente en el grupo de edad de 45 a 64 años; respecto a la cobertura de los sistemas de salud y seguridad social, aunque se ha presentado un incremento en el acceso a estos servicios, gran parte de la incorporación de las mujeres se debe a los programas sociales, o bien, a partir de la relación con otras personas, es decir, no depende exclusivamente de ellas, sino del acceso de terceros, generalmente la obtienen de manera indirecta, por viudez o por ser madres.

Otro de los aspectos que es importante mencionar son las dobles o triples jornadas a las que se enfrentan las mujeres, lo cual les genera un incremento en la sobrecarga de trabajo, además de que puede incidir en un mayor desgaste físico, que al llegar a la vejez implica en una mayor vulnerabilidad. Rueda (2008:56) agrega que la construcción social del género se encuentra implícita en la violencia hacia las personas adultas mayores, “la asunción de valores patriarcales y de los roles de poder, tanto por parte del hombre como por parte de las personas más jóvenes constituyen factores de riesgo hacia la protección de las personas mayores en general y hacia las mujeres mayores en particular”. Aunque en este estudio no se hace referencia a la categoría de género, sino que sólo se retoma la variable sexo, se cree que ésta puede ser un referente para conocer las condiciones de hombres y mujeres adultos mayores dependientes ante la violencia.

Como ya se ha señalado, la violencia afecta principalmente a las mujeres adultas mayores dependientes, sin embargo, entre los hallazgos encontrados en la investigación, al diferenciar por tipos de violencia se advierte que no existen diferencias significativas en la violencia física y en la violencia económica, entre hombres y mujeres, en otras palabras, estas formas de violencia se presentan de manera semejante en ambos grupos. Los datos coinciden con otros estudios, por ejemplo, una investigación realizada en la década de los ochentas mostró que la violencia no se presenta exclusivamente en las mujeres, los autores señalaron que incluso el porcentaje de hombres violentados (52%), fue más elevado en comparación con las mujeres (48%) (Pillemer y Finkelhor, 1988, citados por Gledening, 2000). Por su parte Giraldo (2012), afirma que en la violencia económica no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. Lo mismo advierte Iborra (2008) cuando al indagar por tipos de violencia no encontró diferencias en la violencia física, a partir del sexo del entrevistado.

Los distintos resultados encontrados sobre la manifestación de la violencia en los hombres adultos mayores, dan cuenta de la existencia de este fenómeno en este grupo poblacional, aunque generalmente sea invisibilizado. Pillemer y Finkelhor (1988, citados por Gledening, 2000) señalan que en realidad sí suceden casos de violencia hacia los hombres, sin embargo, es poco viable que éstos lo denuncien. Para Mancinas (2007:56) el hecho de que se presenten porcentajes elevados de hombres violentados puede estar relacionado a una inversión generacional, es decir, “los hombres que infligían violencia hacia sus hijos y/o esposas, al llegar a la vejez pasa de perpetrador a víctima de violencia”.

A la luz de los datos, se observa que, si bien la violencia se lleva a cabo en mayor medida en contra de las mujeres adultas mayores dependientes, los hombres no se encuentran exentos de ser objeto de violencia, por lo que es importante indagar en torno a los tipos de violencia, así como en las características tanto de las víctimas como de los agresores. Se ha dicho que las

mujeres enfrentan una mayor vulnerabilidad ante la violencia durante la vejez, debido a su posicionamiento y condiciones de vida, no obstante, al llegar a esta etapa de la vida los hombres adultos mayores en condición de dependencia también pueden ser proclives a ser violentados, aunque no de la misma forma que las mujeres.

Desde este posicionamiento Whittaker (1995, citado por Giraldo, S/F) indica que el análisis de la violencia ejercida en contra de las personas adultas mayores, debe incorporar las condiciones que enfrentan las mujeres adultas mayores, así como su posicionamiento socio-estructural. De la misma forma, debe ser tomada en cuenta la situación que enfrentan los hombres adultos mayores en términos funcionales, familiares, culturales y económicos, pues no están al margen de ser objeto de violencia. En este sentido, es importante considerar las condiciones del contexto en el que viven, tomando como referencia el género en conjunto con otros elementos que contribuyan a comprender el complejo entramado de la violencia subjetiva hacia este grupo poblacional.

5.3.9 Vivir aquí, vivir allá. Diferencias en la manifestación de la violencia subjetiva a partir del contexto de residencia

El contexto de residencia determina en gran medida las condiciones de vida bajo las cuales la población está envejeciendo. En México, la mayoría de las investigaciones realizadas sobre el estudio de la violencia en contra de las personas adultas mayores han sido llevadas a cabo en contextos urbanos, a partir de los resultados obtenidos en estos estudios se ha podido comprobar la manifestación de la violencia dirigida a este sector de la población, en donde la negligencia y la violencia psicológica aparecen como las formas más frecuentes en que se presenta la violencia, asimismo ha sido posible detectar algunos factores de riesgo y características de la población entrevistada (Giraldo, 2006; Rúelas y Salgado, 2006; Mancinas, 2007, Giraldo, 2012 y Tamez y Ribeiro, 2012).

Aunque en el contexto rural ha sido menor la cantidad de estudios llevados a cabo, existe evidencia empírica de que en las comunidades rurales las personas adultas mayores también se ven afectadas por este grave problema social, aunque con distinta prevalencia de los diferentes tipos de violencia, así como las características y las condiciones de vida de la población; entre los principales aspectos que destacan en este contexto se encuentran, la acentuada situación de pobreza y la desprotección social, que se encuentra presente en la mayor parte de las localidades rurales (Reyes, 2002b; Gómez, Rodríguez y Krug, 2006; Jiménez, 2012).

Con base en lo anterior, se plantea la siguiente hipótesis de investigación: “E” *La violencia subjetiva realizada en contra de las personas adultas mayores dependientes se presenta de forma diferente en las personas que residen en los contextos urbanos, en comparación con las personas que habitan en contextos rurales.*

Los resultados encontrados no reportan diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en ninguno de los tipos de la violencia subjetiva, a partir de la diferencia de medias entre el grupo de personas adultas mayores dependientes que habitan en la zona urbana, en comparación con la zona rural. En la negligencia el valor de t fue de -0.031 con 127 grados de libertad, con una población urbana de $n=90$ y una población rural de $n=39$; la violencia económica presenta un valor de t de 0.265, con 50 grados de libertad, con una población urbana de $n=40$ y una población rural de $n=15$; respecto a la violencia psicológica el valor que asume t fue de 0.209 con 182 grados de libertad, $n=134$ personas mayores habitan en la zona urbana y $n=50$

personas en la zona rural; en relación a la violencia física t presentó un valor de 0.084 con 66 grados de libertad, en donde $n= 47$ personas viven en la zona urbana y $n=21$ en la zona rural; finalmente en la violencia sexual el valor de t fue de -0.337 con 11 grados de libertad, las personas que habitan en la zona urbana y padecen este tipos de violencia fueron $n=8$ y en la zona rural $n=5$.

Tabla 20. Comparación de medias entre el grupo de personas adultas mayores dependientes que habita en la zona urbana y el grupo que reside en la zona rural, según tipos de violencia subjetiva

Tipos de violencia	Urbana		Rural		Prueba de Levene		<i>T</i>	gl	Sig.
	Media	DE	Media	DE	F	Sig.			
Negligencia	2.58	2.050	2.59	1.902	2.255	0.136	-0.031	127	0.975
Económica	2.10	1.985	1.93	2.314	0.171	0.681	0.265	53	0.792
Psicológica	5.08	5.074	4.90	5.744	0.008	0.930	0.209	182	0.835
Física	2.83	2.854	2.76	3.548	0.034	0.854	0.084	66	0.933
Sexual	3.25	2.375	3.80	3.564	2.152	0.170	-0.337	11	0.743

Fuente: Elaboración propia en base al Estudio sobre Dependencia en el Adulto Mayor (Nuevo León, 2015).

Según los datos encontrados, el no haber encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del contexto de residencia puede ser considerado un hallazgo, puesto que tanto las personas adultas mayores que habitan en la zona urbana, como las que viven en la zona rural padecen violencia subjetiva, al parecer el contexto de residencia no representa una característica que determine la manifestación de los diferentes tipos de violencia subjetiva, por lo tanto, la evidencia permite retener la hipótesis nula, por lo cual la hipótesis de investigación planteada se rechaza.

Sin embargo, aunque no se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos por zona de residencia, la delimitación geográfica es un aspecto indispensable para analizar la violencia ejercida en contra de las personas adultas mayores – hombres y mujeres–, puesto que no es lo mismo vivir y envejecer en un entorno rural que en un entorno urbano. Las condiciones de vida y características de la población difieren de un contexto a otro, sin duda, como se comprueba en esta investigación ambas zonas enfrentan situaciones adversas, entre ellas la violencia subjetiva; sin embargo, no es el único problema existente, de fondo se encuentran condiciones de carácter estructural y simbólico.

La zona de residencia no se reduce sólo a un espacio geográfico, sino que forma parte del contexto sociocultural y socioestructural que en gran medida determina el estilo y condiciones de vida para la población. Envejecer en un contexto urbano difiere del proceso de envejecimiento en un espacio rural, en este sentido, particularmente en el caso de las personas adultas mayores, las formas en que se manifiesta la violencia sistémica y simbólica en ambos contextos son diferentes.

Dicho lo anterior, el análisis de la violencia que padecen las personas adultas mayores en condición de dependencia implica reconocer no sólo la violencia evidente, sino que es preciso adentrarse en el reconocimiento de las condiciones políticas, económicas, sociales y culturales

que presentan las personas adultas mayores, pero tomando en cuenta la heterogeneidad dentro del mismo grupo poblacional, principalmente a partir del sitio en donde habitan.

En este estudio se comprueba que las condiciones de vida en el contexto rural para las personas adultas mayores distan de ser favorables, existe poca cobertura en pensiones y servicios de salud, las vías de comunicación se encuentran en malas condiciones, la mayor parte de los ingresos se supeditan a programas sociales (cabe decir, de carácter residual), los lugares son inasequibles en algunos poblados, aunado al poco o nulo servicio de transporte público.

En la zona urbana, Wong (2006) apunta una serie de condiciones de vida que enfrentan las personas mayores en estado de marginación, en estos sitios las personas adultas mayores enfrentan situaciones de pobreza, por lo que se ven obligados a continuar trabajando después de la jubilación, principalmente en el sector informal o recurrir al apoyo económico familiar; respecto a la infraestructura las condiciones de transporte público, las distancias entre las viviendas de los padres y los hijos, así como la densidad de población en zonas urbanas, pueden contribuir a generar un mayor aislamiento; por lo que la comunicación y el contacto con la red familiar y social puede verse afectada, en este sentido, las oportunidades para recibir ayudas familiares pueden ser limitadas.

La responsabilidad y respuesta del Estado frente a la serie de limitantes y carencias encontradas en ambos contextos es vital. Las condiciones de vida precarias vulneran a la persona adulta mayor dependiente, pero no por el hecho de su dependencia, sino por la limitada intervención del Estado que ha dejado en gran medida la responsabilidad de cuidado y atención de las personas mayores sólo a la familia. Aunado a ello las políticas económicas permeadas por la ideología neoliberal han propiciado reformas en los sistemas de protección social, que sin duda afectan la seguridad social de las personas mayores.

De tal manera que la violencia subjetiva ejercida en contra de las personas adultas mayores dependientes no sucede de manera aislada, se relaciona indudablemente con otros tipos de violencia menos evidentes, como la violencia sistémica y la violencia simbólica, por ello es importante enfatizar en las condiciones socio-demográficas, económicas, políticas y culturales tomando en cuenta el contexto de residencia. Tal como señala Zizek (2009:22) la violencia subjetiva es la más evidente, pero es preciso resistirse a sólo mirar esta parte, “ejercida por los agentes sociales, por los individuos malvados”, es preciso ahondar en “la compleja interacción entre los tres modos de violencia: subjetiva, sistémica y simbólica”.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

El problema de la violencia llevada a cabo en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia es, sin lugar a duda, un fenómeno complejo. Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en esta investigación en torno a las distintas manifestaciones de violencia que se ejerce sobre este grupo etario, se evidencia una realidad que ha permanecido oculta e invisibilizada, pese a las graves afectaciones que trae consigo en la vida de las personas adultas mayores. La violencia no sólo se presenta en formas evidentes como ya se ha señalado, en conjunto coexisten la violencia sistémica, la violencia simbólica y la violencia subjetiva, mismas que forman lo que Zizek (2009) llama el triunvirato de la violencia. Partiendo de esta premisa es que se esbozan las siguientes conclusiones, mismas que invitan a no concluir, sino a continuar profundizado sobre este grave problema social.

En primer lugar, a partir del análisis de algunos elementos de la violencia sistémica ejercida en contra de las personas adultas mayores dependientes, se observó que existen diferencias a partir del contexto de residencia. En el contexto urbano, las personas entrevistadas refieren que se respetan en menor medida los derechos de las personas adultas mayores, en comparación con el contexto rural. Sin embargo, al abordar el tema de la adecuación de la infraestructura, en la zona rural se incrementa la proporción de personas que consideran que no es adecuada la infraestructura en la vía pública, debido a que en la mayoría de las localidades las calles no están pavimentadas, en algunos casos son caminos de terracería o veredas, lo cual implica un alto riesgo de caídas u otros accidentes. En tanto en la ciudad, las personas mencionan que la infraestructura no es adecuada porque las calles están mal construidas, las banquetas están muy altas, o bien, no existen rampas.

Respecto a la adecuación del transporte público se presentó algo similar, en las comunidades rurales la mayor parte de la población señaló que no es adecuado, sobre todo porque en algunos casos es inexistente, como consecuencia las personas se ven expuestas a trasladarse con mayores riesgos, aunado al incremento de costos; mientras que en la zona urbana, la inconformidad radica principalmente en que los escalones están muy altos y el mal servicio de los choferes. En conjunto, estos elementos muestran parte de la realidad que las personas adultas mayores dependientes enfrentan cotidianamente; al respecto, es importante señalar considerando que existen casos en donde se presenta dependencia funcional (aunque no son la mayoría), que las condiciones de la infraestructura y el transporte público repercuten directamente en su bienestar. Por ello, el no contar con la adecuación necesaria o existencia de los mismos se considera parte de la violencia sistémica, en donde el Estado tiene una gran responsabilidad para dar respuesta a las necesidades de esta población.

En segundo lugar, los resultados del estudio confirman la manifestación de la violencia simbólica, retomando para ello la identificación de mensajes ofensivos en los medios de comunicación, aunque este tipo de violencia pasa generalmente inadvertido, las personas adultas mayores sí percibieron este tipo de mensajes, particularmente, se observó una proporción más elevada del reconocimiento de éstos en la zona urbana, al contrastar con la zona rural. Los estereotipos negativos asociados a la vejez, vienen a ser legitimados y reproducidos en los medios de comunicación, como un canal a través del cual se refrendan y exaltan los valores vinculados a la juventud, la belleza y la productividad.

En tercer lugar, se identificó la manifestación de la violencia subjetiva, a partir de los señalamientos hechos por las propias personas adultas mayores dependientes, así en el estudio se analizaron parte de las condiciones y características de dicha población, que habita en contextos urbanos y rurales de Nuevo León. Asimismo, se profundizó en la relación de la diada: violencia y dependencia, destacando algunos aspectos, entre ellos, el sexo de la persona y el contexto de residencia.

En términos generales, la evidencia empírica encontrada, reflejó que existe un perfil distinto de las víctimas de la violencia subjetiva al contrastar por contexto de residencia, en la zona urbana la población violentada es mayoritariamente femenina, cuya edad oscila entre los 65 y 74 años, saben leer y escribir, se encuentran casados o viudos y pertenecen principalmente a familias monoparentales; mientras que en la zona rural la población que reportó violencia, aunque fue en su mayoría mujeres, no se encontró una diferencia significativa respecto a los hombres, el grupo de edad en el que se ubicó un porcentaje más elevado de casos fue en el de 75 a 84 años, la mayoría de la población sabe leer y escribir, pese a contar con pocos años de escolaridad (en promedio 2.3 años), se encuentran casados y pertenecen a familias cuyo tipo de arreglo es pareja sola.

Respecto a la situación económica, se encontró que la población violentada comparte en ambos contextos características similares, por ejemplo, los resultados muestran por un lado, que la mayor parte de la población entre sus bienes materiales cuenta con vivienda propia, sin embargo, por otro lado, se advierte que no se encuentran realizando alguna actividad remunerada, asimismo la mayoría no recibe pensión. En relación con el acceso a servicio médico se observó que en ambos contextos un porcentaje considerable de la población cuenta con ello, no obstante, cabe señalar que mientras que en el contexto urbano la mayor proporción es derechohabiente del IMSS, en el contexto rural es derechohabiente del Seguro Popular; en cuanto al estrato socioeconómico la mayoría se concentra en el estrato bajo y medio bajo, aunque cabe señalar que esta es una característica tanto de la población violentada como la no violentada, particularmente en el contexto rural.

Ahora bien, el estudio reveló en torno a la incidencia de los distintos tipos de violencia subjetiva que la violencia psicológica apareció como la forma más frecuente (26.3%), la cual se llevó a cabo en mayor medida en el contexto urbano, siendo las principales víctimas las mujeres (en ambos contextos), al considerar el grupo de edad se muestra que en la zona urbana se presentó en términos relativos un porcentaje más elevado en el grupo de 65 a 74 años (en las mujeres) y en el grupo de 75 a 84 años (en los hombres), mientras que en el contexto rural fue en el grupo de 75 a 84 años en ambos sexos. Las acciones a través de las cuales se llevó a cabo la violencia psicológica consistieron principalmente en: haberle gritado (17.4%), haberle dejado de hablar (15.8%), haberle ignorado (15.7%) y haberle insultado (13.1%); cabe señalar que más de la mitad se realizaron en más de una ocasión. Un dato que es importante señalar es

que, pese a que la mayor proporción de actos se presentó en un periodo anterior a la dependencia, 21.8% de los actos se llevaron a cabo a partir de que surgió la dependencia, en concordancia con lo anterior el agresor resultó ser su cuidador en 21.7% de los actos, de igual forma se sabe que la mayoría de los perpetradores son familiares cercanos, puesto que 12.4% fueron los hijos(as) y 10.1% el cónyuge, siendo la mayor proporción de sexo masculino.

La negligencia resultó ser la segunda forma de violencia con mayor incidencia de casos (18.4%), tomando en cuenta que la mayor parte de la población se asume como dependiente, era de esperarse que esta forma de violencia resultara ser de las principales. Según los resultados del estudio se presentó en mayor medida en el contexto urbano, en comparación con el rural; por sexo es especialmente en las mujeres en donde se observa un porcentaje más elevado de casos; por grupo de edad, se advierte que en la ciudad es en el grupo de menor edad (65 a 74 años), en tanto en el campo se presenta de forma proporcionalmente igualitaria en los tres diferentes grupos de edad. Las principales omisiones realizadas en forma de negligencia fueron haberle dejado largos periodos de tiempo solo (a) (41.7%) y haber tomado decisiones importantes por la persona adulta mayor sin consultarla o tomarla en cuenta (24.6%), respecto a la frecuencia la mayor parte de los actos se llevaron a cabo algunas veces (45.1%). Dentro de esta forma de violencia la mayoría de los actos se cometieron a partir de que surgió la dependencia, en donde la mayor proporción de los agresores, al mismo tiempo fungen como cuidadores, siendo generalmente los hijos (as).

En seguida, la violencia física se manifestó en 9.7% personas adultas mayores dependientes, en términos porcentuales se realizó de forma semejante en el contexto urbano y en el contexto rural, respecto al sexo, en la ciudad se perpetró en mayor medida en contra de mujeres, mientras que en las comunidades rurales fue llevada a cabo en contra de hombres, se observó que en ambos contextos el grupo de edad en el que se presentó el mayor número de casos fue en el de 75 a 84 años. La información proporcionada por la población indicó que las acciones más frecuentes dentro de esta forma de violencia fueron haberle golpeado (27.3%) y haberle empujado (21.2%), en donde más del 60% se realizaron en una ocasión, de igual forma se advierte que la mayor parte de los actos se realizaron desde hace tiempo, cuando la persona adulta mayor no requería apoyos ni cuidados, siendo los agresores personas externas a la familia en la mayoría de los actos.

Respecto a la violencia económica, el estudio refleja que se presentó en 7.9% de la población entrevistada, al diferenciar por contextos se encontró que se manifestó de forma semejante en el contexto urbano y en el contexto rural; según el sexo se observa que, aunque las mujeres presentan una proporción más elevada de casos, la diferencia respecto a los hombres es mínima; de acuerdo al grupo de edad, en la zona urbana la mayor proporción fue en el grupo de 65 a 74 años, en tanto en la zona rural fue en el grupo de 65 a 74 años al igual que en el grupo de 85 a 106 años. Las acciones más frecuentes que se llevaron a cabo fueron haberle quitado dinero sin su consentimiento (40.8%) y haberle tomado sin su permiso algún bien de su propiedad o su pensión (38%), en donde más de la mitad de los actos se llevaron a cabo en una ocasión. Una proporción importante de estos actos se llevaron a cabo a partir de la dependencia (2.9%). Referente a las características del agresor(a) se verificó que la proporción más elevada corresponde a los hijos(as) (2.0%) y personas no familiares (1.4%), en donde la menor proporción no fue su cuidador (2.0%).

Finalmente, la violencia sexual fue el tipo de violencia que se realizó en menor proporción de la población (1.9%), sin embargo, se considera que al ser un tema difícil de expresar esta cifra

podiera estar subestimada, por lo que el porcentaje sería sólo la punta del *iceberg*. De acuerdo con los datos del estudio la violencia sexual fue referida en mayor medida por personas que residen en el contexto rural, de manera casi general se efectuó en contra de mujeres, por grupo de edad se aprecia que en la zona urbana la mayor proporción de casos se ubicó en el grupo de 65 a 74 años, mientras que en la zona rural fue tanto en el grupo de menor edad (65 a 74 años), como en el de edad más avanzada (85 a 106 años). De acuerdo con la información, el acoso sexual resultó ser el acto que se presentó en forma más reiterativa (52.4%). Acerca del momento en el que se llevaron a cabo los actos, la mayoría fue hace tiempo, cuando aún la persona adulta mayor no era dependiente (1.4%). Tomando en cuenta las características de la persona que perpetró los actos de violencia sexual resultó que la mayoría fue el cónyuge o compañero (0.9%) y otra persona no familiar (0.9%), de los cuales la mayoría son hombres (2.0%) y no son cuidadores de la persona mayor (1.5%).

Al analizar la relación entre violencia subjetiva y dependencia se encontraron importantes hallazgos al diferenciar por tipos de violencia y tipos de dependencia. De manera general, de acuerdo con los resultados de la investigación la violencia psicológica se relaciona significativamente con la dependencia en actividades básicas de la vida diaria y la dependencia económica; la negligencia, como era de esperarse, se vincula significativamente con la dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria y con la dependencia en actividades básicas de la vida diaria; por lo que respecta a la violencia económica, ésta se encuentra relacionada con la dependencia en actividades básicas de la vida diaria; finalmente, la violencia física y la violencia sexual no se asocian significativamente con ningún tipo de dependencia, lo cual hasta cierto punto resulta lógico, pues como ya se ha señalado en ambos casos los actos de violencia sucedieron antes de presentar dependencia, asimismo una proporción importante fueron perpetrados por personas externas a la familia, en donde no existe una relación de cuidado.

De esta manera, resulta imprescindible señalar que, particularmente, la dependencia en actividades básicas de la vida diaria se encuentra relacionada de forma significativa con tres distintos tipos de violencia: negligencia, violencia económica y violencia psicológica; mismos que comparten ciertas características, entre ellas que la mayoría de los actos se cometieron dentro del ámbito familiar, especialmente a partir de que la persona adulta mayor comenzó a requerir ayuda o cuidados, asimismo las personas violentadas reconocieron que los agresores han sido sus cuidadores (especialmente en la negligencia), es decir, al mismo tiempo que se provee apoyos o cuidados, también se violenta.

Lo anterior, muestra que la violencia subjetiva realizada en contra de las personas adultas mayores dependientes, se encuentra vinculada con la violencia sistémica ejercida tanto en las personas adultas mayores con dependencia. Pues como señala Arroyo, Ribeiro y Mancinas (2012:37) “no basta con que haya una condición de mayor esperanza de vida, es necesario que exista también una mejor calidad de vida”. Al llegar a la vejez gran parte de la población queda al margen de la protección social del Estado, sobre todo aquellos que presentan necesidades de apoyo o cuidados especiales a largo plazo.

De esta manera, la violencia sistémica se hace presente a través de la negligencia ejercida por el Estado, puesto que las políticas sociales enfocadas a la atención de la vejez no consideran dentro de sus ámbitos de acción prioritarios a las personas adultas mayores dependientes que han visto disminuida su autonomía, asimismo tampoco contemplan a las personas a cargo de la responsabilidad de cuidado, que en este caso generalmente suele ser la familia (Arroyo,

Ribeiro y Mancinas, 2012). A diferencia de otros países, como España (en donde existe la Ley de dependencia), en México se ha asumido que la familia tiene la obligación de proveer cuidados a las personas adultas mayores cuando éstas así lo requieran, sin embargo, la labor de cuidado ha quedado invisibilizada, al mismo tiempo que se lleva a cabo en medio de condiciones precarias y conflictos familiares, lo cual repercute en la generación (sin ser la única causa) de violencia subjetiva contra las personas mayores dependientes.

Otro de los hallazgos observados en la investigación gira en torno al sexo de la víctima, en donde se advierte que, si bien, de manera general la violencia subjetiva se presenta de forma más elevada en las mujeres adultas mayores dependientes, al diferenciar por tipos de violencia, este resultado se observó únicamente en la violencia psicológica, la negligencia y la violencia sexual. Por lo que respecta a la violencia económica y la violencia física, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres (incluso en el contexto rural, en términos porcentuales fue más elevada la violencia física en el caso de los hombres).

Los resultados anteriores son relevantes, porque muestran que durante la vejez, tanto hombres como mujeres son proclives a ser objeto de violencia, aunque en distintas formas. Cabe señalar que según el sexo existen condiciones de vida desiguales para hombres y mujeres adultos mayores, en algunos casos la mujer enfrenta una mayor vulnerabilidad en términos económicos y de acceso a distintos recursos, sin embargo, los adultos mayores hombres al ser funcionalmente dependientes también enfrentan dificultades, en términos familiares y culturales, debido a los roles asociados a éstos.

Dada la información antes expuesta, es preciso abordar ahora la violencia simbólica ejercida sobre este grupo etario en condición de dependencia. Lógicamente con el transcurso de los años, en la vejez el cuerpo experimenta un deterioro físico, no obstante, ello no implica que haya perdido su autonomía, ni mucho menos que “ya no sirva para nada”³⁵. Tratándose la investigación sobre personas adultas mayores dependientes, es importante retomar los estereotipos sociales atribuidos a la vejez, particularmente los asociados a la noción de “carga”, en donde no sólo los cuidadores lo conciben así, sino que las propias personas adultas mayores también lo interiorizan.

Independientemente de ser mujer o ser hombre, durante la vejez predomina una imagen negativa asociada a las personas adultas mayores, en donde por el sólo hecho de ser “viejo o vieja” quedan implícitas nociones de enfermedad, deficiencia y falta de autonomía, por ende, desde la sociedad se llegan a legitimar y reproducir simbólicamente los discursos atribuidos a la vejez como “una carga social” o un “problema social”, en donde a partir de esta concepción las personas adultas mayores son vulneradas. En este sentido, el hecho de que en la violencia física y en la violencia económica no se hayan encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres, confirma la vulnerabilidad de ambos grupos ante la posibilidad de ser objeto de violencia subjetiva.

Con relación al contexto de residencia, se encontró que tanto en la zona rural como en la zona urbana la población es objeto de violencia subjetiva, puesto que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los tipos considerados (negligencia, violencia económica, violencia psicológica, violencia física y violencia sexual). Lo anterior muestra

³⁵ Es común esta frase cuando la persona adulta mayor ve mermada su funcionalidad, o bien ya no puede trabajar.

que, pese a enfrentar distintas condiciones familiares, económicas, sociales y culturales, en ambos contextos se manifestó la violencia subjetiva.

No obstante, tomando en cuenta los resultados de la investigación en torno a la violencia sistémica y simbólica, se advierte que la población adulta mayor dependiente percibe que no existen las condiciones adecuadas para vivir su vejez. En la ciudad una proporción importante de personas detectaron que no se respetan los derechos de las personas adultas mayores, asimismo que en los medios de comunicación se transmiten mensajes ofensivos para éstos; mientras que en la zona rural la violencia sistémica se hace más evidente a partir de las malas condiciones de la infraestructura en la vía pública, así como la inexistencia del transporte público en algunas localidades.

Los resultados reflejan que en ambos contextos se vive violencia sistémica, sin embargo, en las comunidades rurales se recrudece aún más, las condiciones de precariedad y pobreza, así como el limitado acceso a sistemas de salud y pensiones, muestran parte de la realidad en la que vive la mayoría de la población. Gran parte de los entrevistados depende de los programas de gobierno –de carácter residual–, mismos que sólo son un paliativo en medio la violencia sistémica inmersa en estos contextos.

En suma, la población considerada en esta investigación no sólo fue objeto de violencia subjetiva, sino que, al mismo tiempo, se ejerce sobre ellos actos de violencia sistémica y violencia simbólica (aunque sólo se incluyeron algunos elementos de estas formas de violencia, lo cual es una limitante del estudio); en donde no existe un agresor como tal, sin embargo, los efectos que trae consigo son catastróficos, puesto que al mismo tiempo que propician la violencia subjetiva, también la legitiman. Analizar relación entre violencia y dependencia, permitió mostrar parte de la realidad que viven las personas adultas mayores dependientes –hombres y mujeres– que residen en contextos urbanos y rurales de Nuevo León. La vulnerabilidad y riesgo en el que viven, no sólo se debe a la necesidad de ayuda o apoyo, sino que tiene que ver con las condiciones económicas, familiares y estructurales en donde el Estado tiene una gran responsabilidad, asimismo los estereotipos e imágenes negativas respecto a la vejez, afianzan y legitiman la violencia que se ejerce contra este grupo etario.

Reflexiones y recomendaciones

Las líneas versadas en esta investigación constituyen una aproximación al fenómeno de la violencia ejercida en contra las personas adultas mayores dependientes. La situación que enfrentan es compleja por varias razones: en primer lugar, debido a las representaciones y estereotipos negativos que existen en torno a la vejez, en donde la persona se vincula con nociones de improductividad, obsolescencia y decrepitud, lo cual la posiciona en una condición de vulnerabilidad, no por la edad, sino por la construcción social que existe sobre la vejez. Lo anterior, desde la perspectiva de Zizek (2009) forma parte de la violencia simbólica, misma que promueve, legitima e impulsa otras formas de violencia (social, familiar, comunitaria, institucional y estructural).

En segundo lugar, la dependencia en las personas adultas mayores, representa no sólo el reconocimiento de la necesidad de ayuda formal e informal, sino que además es una desventaja en una sociedad como la nuestra. El hecho de que se incremente la esperanza de vida, no significa que estos años ganados se vivan libres de enfermedades, limitantes y dependencia, al comparar la esperanza de vida con la esperanza de vida saludable, ésta última

se reduce considerablemente, lo cual augura mayores demandas de apoyo especialmente para la familia, que en la mayoría de los casos se encuentra en una situación de sobrecarga, al no contar con el soporte necesario por parte del Estado para llevar a cabo esta labor.

Aunado a lo anterior, en el presente estudio se pudo constatar que la mayoría de las personas adultas mayores dependientes viven en condiciones económicas precarias, caracterizadas por bajos niveles educativos y un limitado acceso al sistema de pensiones –acentuado en mayor medida en la zona rural–. En medio de este contexto, la dependencia también implica una devaluación social del individuo, puesto que se convierte en “una carga”, en una persona que dejó de ser productiva, en este sentido, su valor social disminuye, trayendo como consecuencia una construcción social negativa asociada a la dependencia, pero al mismo tiempo una devaluación asumida y legitimada por la propia persona adulta mayor, que en su condición tiende a aceptar y normalizar “las consecuencias a menudo catastróficas del funcionamiento homogéneo de nuestros sistemas económico y político” (Zizek, 2009:10).

Bajo este marco, la violencia subjetiva encuentra un terreno fértil para manifestarse, dadas las condiciones estructurales, económicas, culturales, sociales y familiares en la que se encuentran inmersas las personas en condición de dependencia durante la vejez. Por ello, en tercer lugar, la compleja situación que enfrentan las personas adultas mayores en condición de dependencia se vincula con la violencia, en el estudio se pudo observar que la violencia psicológica, la negligencia y la violencia económica se encuentran relacionadas significativamente con la dependencia en actividades básicas de la vida diaria, es decir, en quienes necesitan apoyo para realizar labores de las cuales depende su vida (comer, utilizar el sanitarios, tomar medicamentos, entre otras), mismas que, generalmente, suelen ser de carácter permanente, asimismo representan una mayor demanda de tiempo. Coincidentemente, en los tres tipos de violencia antes señalados, se encontró que una proporción elevada de los actos violentos fueron cometidos a partir de que comenzó a presentar la dependencia, siendo los hijos(as) los principales agresores, la mayoría de sexo masculino, además de que el agresor fungió como cuidador, especialmente en el caso de la negligencia.

La posición de las personas adultas mayores en condición de dependencia es sumamente difícil y conflictiva, por un lado, asumen que necesitan apoyo, el cual es brindado principalmente por la familia, pero nos encontramos ante una familia sobrecargada, no sólo por la atención que brindan a las personas adultas mayores, sino porque además, a esta institución se le ha delegado la función de solucionar los diversos riesgos sociales, en términos económicos, de cuidado y de tiempo. Por otro lado, en el estudio se encontró que es precisamente dentro de la familia en donde suceden con mayor frecuencia los actos de violencia. De esta manera, es poco frecuente que las víctimas de violencia en la vejez, denuncien estos actos, puesto que son sus propios familiares y cuidadores quienes los cometen, algunos optan por normalizarlos y finalmente quedan circunscritos en el espacio de lo privado. Pero, cabe señalar que no sólo dentro del contexto familiar se llevan a cabo los actos violentos también es frecuente que sucedan dentro del contexto institucional y comunitario –hablando en términos de violencia subjetiva–.

Continuando con la reflexión, es preciso señalar que hombres y mujeres no enfrentan las mismas circunstancias, al comparar la violencia subjetiva en función del sexo, se apreció que las mujeres reportan en mayor medida haber sido objeto de violencia, especialmente violencia psicológica, negligencia y violencia sexual, no obstante, en la violencia económica y física no hubo diferencias significativas respecto a los hombres. Asimismo, al analizar la dependencia

se observó que las mujeres, en términos generales se asumen como dependientes en mayor proporción que los varones, particularmente en la dependencia económica y la dependencia avanzada, aunque cabe señalar que al diferenciar por zona de residencia, en la zona rural se encontró que no existen diferencias en la dependencia económica no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, lo anterior creemos que se encuentra relacionado con aspectos de índole cultural.

Lo mismo sucede al contrastar las condiciones de vida a partir del contexto de residencia (urbano y rural) de las personas adultas mayores dependientes que han sido víctimas de violencia. Pese a no haber encontrado diferencias significativas en torno a la violencia subjetiva, es decir, tanto las personas que habitan de la zona urbana como las que viven en la zona rural han sido objeto de actos de violencia, creemos que en términos de violencia sistémica y de violencia simbólica existen condiciones distintas, si bien en ambos contextos se enfrentan situaciones adversas que originan una mayor vulnerabilidad durante la vejez, la forma en la que se presentan es diferente.

En las zonas rurales se relaciona con las precarias condiciones económicas, el limitado acceso a sistemas de protección social, salud y pensiones, asimismo la carente adecuación de los entornos físicos y sociales. Mientras que en la zona urbana, aunque comparte algunas desventajas con la zona rural, como la pobreza y exclusión social, también existe vulnerabilidad en términos simbólicos, dado que, especialmente en las ciudades, el trabajo y la productividad son sobrevalorados, por lo cual, al retirarse del mercado laboral, la persona se convierte en un ser devaluado, ello explica que una proporción considerable de entrevistados hayan referido que no se respetan sus derechos, que el transporte público es inadecuado debido a la actitud de los choferes y los usuarios y que refieran que pese a contar con pensión, ésta generalmente no les alcanza para cubrir sus gastos.

En resumen, la violencia ejercida en contra de las personas adultas mayores dependientes es un tema complejo, en el que interactúan diversos elementos, por ello creemos tajantemente que la incidencia de violencia subjetiva descrita en el estudio es tan sólo la parte evidente, detrás de ella como se ha tratado de mostrar, se encuentran otras formas de violencia, inmersas e invisibilizadas en la cultura y en los sistemas políticos y económicos. Por lo anterior, la prevención de la violencia contra este grupo etario no debe ser pensada sólo en relación con los agresores directos, sino que se deben realizar acciones que ataquen el problema desde la raíz, como dice Zizek (2009:9) “deberíamos aprender a distanciarnos, apartarnos del señuelo fascinante de esta violencia subjetiva, directamente visible, practicada por un agente que podemos identificar al instante. Necesitamos percibir los contornos que generan tales arrebatos”.

Dicho lo anterior, con base en el trabajo de investigación realizado proponemos cuatro puntos: el primero, consiste en actuar desde la política social, desarrollar una planeación estratégica que integre acciones tendientes a garantizar una calidad de vida adecuada, principalmente en términos económicos, de protección social, de accesos a sistemas de salud y pensiones y a través de la creación de entornos físicos y sociales adecuados. De igual forma, transformar los programas de carácter residual de atención a la vejez (que actualmente se están implementado), a programas universales, que garanticen el bienestar social de las personas adultas mayores en términos reales. Respecto a la familia, el Estado debe intervenir de manera conjunta con ésta, para solucionar y hacer frente a los riesgos sociales que se avecinan, dado el acelerado proceso de envejecimiento, de manera particular, en términos de cuidado.

Como segundo punto, proponemos intervenir en el ámbito cultural, aunque sabemos que es un espacio cuya intervención es compleja, creemos que es posible actuar para transformar la imagen homogénea que existe en torno a la vejez, relacionada con estereotipos negativos y un lenguaje peyorativo. Partiendo de los hallazgos encontrados en el estudio, creemos que es importante reconocer la heterogeneidad de condiciones y estilos de vida de las personas adultas mayores dependientes y, a partir de este hecho, poder hablar de la vejez dependiente no como una carga, sino como un fenómeno creciente que requiere de la intervención urgente del Estado, el mercado, la sociedad y la familia.

La actuación en los dos puntos anteriores, permitirá, como consecuencia, poder realizar acciones concretas en un tercer aspecto, el cual se centra en la prevención y erradicación de la violencia en contra de las personas adultas mayores dependientes. Consideramos que dada la vinculación entre dependencia y violencia, una de las estrategias de prevención es brindar un soporte real para las personas adultas mayores dependientes y sus familias, asimismo difundir y fomentar el respeto de los derechos que como ciudadanos, las personas adultas mayores tienen.

Desde el ámbito académico, como cuarto punto, invitamos a la comunidad a continuar realizando investigaciones que brinden visibilidad al fenómeno de la violencia en la vejez y, de igual forma, permitan recopilar información en torno a la incidencia, los factores de riesgo, las características, las condiciones y las consecuencias de la manifestación de este grave problema social.

Para finalizar, creemos que este trabajo no termina aquí, al contrario quedan diversas líneas de investigación pendientes, de esta manera, más que haber encontrado respuestas, han surgido nuevos cuestionamientos e inquietudes en torno al análisis de la violencia en contra de las personas adultas mayores dependientes, entre las cuales podemos destacar las siguientes: ¿Qué diferencias existen entre las personas adultas mayores que se asumen como dependientes y aquellas otras que no lo hacen, respecto a la manifestación de violencia? ¿Cuáles son los efectos de la violencia cometida en contra de las personas adultas mayores en condición de dependencia? ¿Qué estrategias desarrollan las víctimas para contrarrestar las consecuencias de la violencia? Dado que en gran parte de los casos, la violencia cometida en contra de las personas adultas mayores dependientes es llevada a cabo por los cuidadores, ¿Cuáles son las condiciones que inciden en que los cuidadores lleven a cabo actos de violencia? ¿De qué manera inciden los estereotipos negativos en torno a la vejez para que se presente la violencia?

Tenemos la firme certeza de que es necesario continuar profundizando en las condiciones que enmarcan la vejez y el envejecimiento, especialmente, en el fenómeno de la violencia y la dependencia, estamos convencidos de que sólo a través del conocimiento de la realidad que enfrentan las personas adultas mayores se podrán realizar acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de la población.

Anexos

Anexo 1. Cédula de entrevista



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
ESTUDIO SOBRE SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR**

- 1. Sexo:** _____ **Fecha de levantamiento:** _____
 _____ 1. Femenino Hora de inicio: _____
 _____ 2. Masculino Hora de término: _____
- 2. Edad:** ¿Qué edad tiene usted? (años cumplidos) _____ Encuestador: _____
- 3. ¿Cuál es su Estado civil actual?**
 _____ 1. Casado(a)
 _____ 2. Unión libre
 _____ 3. Separado(a) o divorciado(a)
 _____ 4. Casado(a) o unido(a) por segunda o tercera ocasión
 _____ 5. Soltero(a)
 _____ 6. Viudo(a) _____
- 4. ¿Sabe usted leer y escribir?**
 _____ 1. No
 _____ 2. Sí, solamente leer
 _____ 3. Sí, leer y escribir
- 5. Escolaridad:**
 _____ ¿Cuántos años de escuela aprobó usted? (sin contar preescolar)
- 6. ¿En dónde ha vivido usted la mayor parte de su vida?**
 _____ 1. Una rancharía
 _____ 2. Un pueblo pequeño (menos de 2500 habitantes)
 _____ 3. Un pueblo grande (más de 2500 habitantes)
 _____ 4. Una ciudad pequeña (menos de 100,000 habitantes)
 _____ 5. Una ciudad grande (más de 100,000 habitantes)
 _____ 6. En Monterrey o su área metropolitana
 _____ 7. En el extranjero
- 7. Colonia en donde usted vive actualmente** _____
- 8. ¿En dónde vive usted actualmente? (municipio)** _____
- 9. ¿Ha cambiado su lugar de residencia en los últimos 10 años?**
 _____ 1) Sí 9a ¿cuál fue el motivo? _____
 _____ 2) No
- 9b. La casa donde usted vive es:**
 _____ 1) Propia
 _____ 2) De un familiar o pariente (especificar) _____
 _____ 3) Casa de reposo o asilo
 _____ 4) De un amigo o vecino

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

_____ 5) Una casa que renta la persona adulta mayor

_____ 6) Una casa que renta otra persona

10. ¿Cuenta usted con una habitación propia?

_____ 1. Sí

_____ 2. No, la comparto solo con mi pareja

_____ 3. No, la comparto con otras personas (especificar No. de personas) _____

11. ¿Qué opina sobre las condiciones de su vivienda?

_____ 1. Cubre todas sus necesidades

_____ 2. Cubre solamente algunas de sus necesidades

_____ 3. No cubre ninguna de sus necesidades

12. ¿Qué tanto le satisface la vivienda en que usted vive?

_____ 1) Mucho/ me gusta/ es cómoda

_____ 2) Algo/ hay algunas cosas que no me gustan o me incomodan

_____ 3) Poco/ hay muchas cosas que no me gustan/ es poco cómoda

_____ 4) Nada/ es incómoda/ no me gusta

☐☐☐

25. Ayuda para levantarse y/o acostarse en su cama?																
26. Ayuda para tomar sus medicamentos?																
27. Ayuda para tomar sus alimentos?																
28. Estar acompañado para sentirse bien?																
29. Depende usted de alguien para tomar decisiones importantes?																
30. Depende usted de alguien que le brinde cuidados?																

Cuadro de Organizaciones

ORGANIZACIONES EN SU COMUNIDAD	A. ¿Existe en su comunidad? 1. Si 2. No 7. No sabe/ no contesto 8. No aplica (No continuar la línea)	B. ¿Participa usted? 1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca © 7. No sabe / no contesto 8. No aplica (Pasar a D)	C. ¿Cuál es el motivo por el que no participa? (abierto) 77. No sabe/no contestó 88.No aplica	D. ¿Considera adecuada la infraestructura? 1. Sí 2. No 7. No sabe/no contestó 8. No aplica	E. ¿Confía usted en la organización o institución? 1. Si confía (pasar a G) 2. A veces confía (G) 3. No confía 77. No sabe/no contestó 88.No aplica (Pasar a F)	F. ¿Cuál es el motivo por el cual no confía? (abierto) 77. No sabe/no contestó 88.No aplica	G. ¿Alguna vez se ha sentido usted maltratado ahí? 1) Nunca 2) Algunas de las veces que acudió 3) La mayoría de las veces que acude 4) Siempre que acude. 7. No sabe/no contestó 8. No aplica
31. Centro de desarrollo Comunitario							
32. Instituciones de Salud							
33. Organizaciones religiosas							
34. Club de adultos mayores							
35. Comité Vecinal							

36. ¿Considera que es adecuada la infraestructura en la vía pública (banquetas, rampas, señalamientos, etc.) para los adultos mayores en su comunidad?

- _____ 1) No es adecuada **35a. ¿Por qué no lo es?** _____
- _____ 2) Solamente en algunos aspectos es adecuada
- _____ 3) Sí es adecuada en todos los aspectos

☐

37. ¿Considera que es adecuado el servicio de transporte público en su comunidad para los adultos mayores?

- _____ 1) No es adecuado **37a. ¿por qué no lo es?** _____
- _____ 2) Es adecuado solamente en algunos aspectos
- _____ 3) Sí es adecuado en todos los aspectos

☐

37b. ¿Alguna vez se ha sentido usted maltratado en el transporte público?

- _____ 1) Nunca
- _____ 2) Algunas de las veces que lo ha utilizado
- _____ 3) La mayoría de las veces que lo utiliza
- _____ 4) Siempre que lo utiliza
- _____ 7) No sabe/ no contestó
- _____ 8) No aplica

☐

38. ¿Considera que existen imágenes o mensajes en la calle, la radio, la televisión, internet o en periódicos que son ofensivos para los adultos mayores?

- _____ 1) No, en ninguno
- _____ 2) Sí, en algunos
- _____ 3) Sí, en la mayoría
- _____ 4) Sí, en todos
- _____ 7) No contestó/No sabe

☐

39. ¿Considera que se respetan los derechos de los adultos mayores?

- _____ 1) Siempre
- _____ 2) Algunas veces
- _____ 3) Nunca
- _____ 7) No sabe/ no contestó.

☐

Situación familiar ¿quiénes viven con usted?

Parentesco con el adulto mayor (de mayor a menor) 8) No aplica (vive solo(a))	Sexo 1)Femenino 2) Masculino 8) No aplica	Estado civil 1) Soltero(a) 2) Casado(a) o en unión libre 3) separado(a) o divorciado(a) 4) viudo(a) 8) No aplica	40a Tipo de familia
1.			
2.			40b No. de hijos
3.			
4.			40c No. de personas que viven con el adulto mayor
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

41. ¿Considera que recibe los cuidados y atenciones que requiere en su familia?

- _____ 1) Siempre que los necesita
- _____ 2) La mayoría de las veces que lo ha necesitado
- _____ 3) Algunas de las veces que ha necesitado
- _____ 4) Nunca o ninguna de las veces que lo necesitó

☐

_____ 8) No aplica/nunca ha necesitado

42. ¿Se siente usted apoyado(a) por su(s) familiar(es)?

- _____ 1) Siempre que los necesita
 _____ 2) La mayoría de las veces
 _____ 3) Algunas veces
 _____ 4) Nunca
 _____ 8) No aplica

43. ¿Se siente usted protegido(a) por su familia?

- 1) Si _____
 2) A veces _____
 3) Nunca
 8) No aplica

43a. ¿por quién (parentesco o relación)? _____

Participación en actividades familiares.	A. ¿Su familia lo invita o lo considera? 1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Nunca 7. No sabe / no contesto 8. No aplica	B. ¿Acude usted? 1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Nunca 7. No sabe / no contesto 8. No aplica	C. ¿Participa y/o se le toma en cuenta? 1. Siempre 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Nunca 7. No sabe / no contesto 8. No aplica	D. ¿Cómo se siente usted en esas actividades? 1. Me siento incluido/se me toma en cuenta/ me gustan 2. Indiferente/no me involucro/no participo 3. Me siento excluido/no me toman en cuenta/no me gustan 7. No sabe / no contesto 8. No aplica
44. En los eventos o festejos importantes (cumpleaños, navidad, bodas, etc.)				
45. En actividades recreativas o paseos familiares				
46. En las vacaciones familiares				
47. En las conversaciones.				
48. En la toma de decisiones.				

Ocupación:

49. ¿Realiza usted alguna actividad remunerada actualmente?

- _____ 1) Sí → 47a ¿cuál? _____ (pase a 49b)
 _____ 2) A veces
 _____ 3) Nunca (pase a pregunta 49c)

49b Motivo por el que realiza actividad:

- _____ 1) Porque necesita trabajar/por necesidad económica
 _____ 2) Porque le gusta/para mantenerse ocupado(a)
 _____ 3) Por salud/para estar activo(a) o mantenerse en forma
 _____ 4) Porque aún no se jubila
 _____ 5) Porque no es suficiente con su pensión
 _____ 6) Porque no recibe apoyos ni pensión
 _____ 7) Otra ¿cuál? _____

49c. Motivo por el que no realiza actividad:

- ☐ 1) No encuentra trabajo
☐ 2) Porque nadie le da trabajo
☐ 3) Por su salud/por enfermedad/por limitaciones físicas/porque no puede trabajar
☐ 4) Porque ya se pensionó/porque recibe apoyos/no necesita trabajar/no quiere
☐ 5) Nunca ha trabajado
☐ 6) Por ser mujer
☐ 7) Porque no le dejan
☐ 8) No tiene capacidad para las nuevas tecnologías
☐ 9) Otra ¿cuál? _____

Ingresos y/o apoyos del adulto mayor

Perciben usted y/o su pareja ingresos por	A. Lo recibe encuestado(a): 1. Sí, lo suficiente 2. Sí, pero no es suficiente 3. No recibe 7. No sabe / no contesto		B. Lo recibe su pareja: 1. Sí, lo suficiente 2. Sí, pero no es suficiente 3. No recibe 7. No sabe / no contesto 8. No aplica/no tiene pareja	
50. Sueldo o pagos por trabajo				
51. Ahorro				
52. Pensión				
53. Apoyos de programas				
54. Rentas				

55. ¿Comparten usted y/o su pareja los ingresos que reciben?

- ☐ 1) Sí, los comparten en pareja
☐ 2) Sí, los comparten con todos los miembros de la vivienda
☐ 3) No, solamente es para su gasto de él (ella) o de su pareja
☐ 4) No tienen ingresos.

56. ¿Cómo considera su ingreso actual, de acuerdo con sus necesidades? (Sumando todos los ingresos)

- ☐ 1) Alcanza muy bien para cubrir mis (nuestras) necesidades
☐ 2) Alcanza para cubrir sólo las necesidades básicas
☐ 3) No alcanza para cubrir las necesidades básicas
☐ 4) No tiene ingresos

¿Cuánto gasta usted en	A. Monto estimado		B. Frecuencia 1. Por semana 2. Por mes 3. Diario	
57. Alimentos				
58. Medicamentos y consultas médicas				
59. Servicios				
60. Deudas (especifique)				
61. Otros (especifique)				

62. ¿Cómo se siente acerca de su salud?

- ☐ 1) Bien
☐ 2) Generalmente bien
☐ 3) A veces bien, a veces mal
☐ 4) Enfermo(a)

63. ¿Cuenta usted con servicios médicos y/o seguro de gastos médicos mayores?

- ☐ 1) No, ninguno → (pase a 64)

- _____ 2) Sí, tiene seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX u otro) solamente
_____ 3) Sí, tiene seguro de gastos médicos mayores, pero no seguridad social
_____ 4) Sí, tiene tanto seguro de gastos médicos mayores como seguridad social

63a. Institución que se lo brinda: _____

☐

64. ¿Con qué frecuencia acude usted al médico?

- _____ 1) Siempre que lo necesita/ cuando estoy enfermo o me siento mal
_____ 2) Algunas de las veces/Anualmente me hago estudios o chequeos/solo como seguimiento de mi enfermedad
_____ 3) Solamente en urgencias o malestares graves
_____ 4) Nunca

☐☐

65. ¿Recibe la atención médica que necesita?

- _____ 1) Siempre que la requiere
_____ 2) La mayoría de las veces en que necesita
_____ 3) Algunas de las veces que la ha requerido
_____ 4) Nunca

66. ¿Considera usted que se respeta la preferencia al adulto mayor en las filas de los servicios médicos de salud?

- _____ 1) Siempre que acude
_____ 2) La mayoría de las veces que acude
_____ 3) Algunas de las veces que acude
_____ 4) Nunca

☐

SATISFACCIÓN Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR:

Recursos para el bienestar del adulto mayor	Señale su nivel de satisfacción con cada uno de los siguientes recursos: 1. Satisfecho 2. Poco Satisfecho 3. Nada satisfecho 7. No sabe / no contesto 8. No aplica		Ordene de 1 a 5 lo que un adulto mayor necesita para tener bienestar	
Salud		85.		96.
Familia		86.		97.
Apoyos y/o cuidados		87.		98.
Autonomía y Funcionalidad		88.		99.
Amigos y/o vecinos (redes sociales)		89.		100.
Pensión y/o ingreso		90.		
Atención médica		91.		
Trabajo		92.		
Actividades que realiza		93.		
Fe y/o actividades religiosas		94.		
Seguridad y/o protección		95.		

101. ¿Está usted satisfecho(a) con lo que ha realizado a lo largo de su vida?

_____ 1. Sí

☐

_____ 2. No **101a. ¿Por qué?** _____

☐

102. ¿Durante el último año se ha sentido usted feliz?

_____ 1. Sí, generalmente/la mayor parte del tiempo → **(pase a 104)**

_____ 2. Sí, pero sólo a veces

_____ 3. No, en general no me siento feliz

103. ¿Qué cree usted que necesita para ser feliz? _____

☐

104. ¿Cuál es su estado de ánimo la mayor parte del tiempo?

_____ 1. Entusiasta, alegre, satisfecho(a).

_____ 2. Triste, melancólico(a)

_____ 3. Frustrado (a) decepcionado (a).

_____ 4. Otro. ¿Cuál? _____

☐

ESTILO DE VIDA

Acostumbra usted consumir	A. Situación de consumo 1. Nunca ha consumido 2. Lo usó en su juventud pero ya no lo hace 3. Lo utilizó durante toda su vida, pero ya no 4. Comenzó a utilizarlo hace poco tiempo 5. Siempre lo ha consumido		B. Frecuencia de consumo		C. Consecuencias del consumo 1. No ha tenido efectos dañinos en su salud 2. Ha tenido consecuencias leves en su salud 3. Ha enfrentado problemas moderados de salud 4. Ha sufrido consecuencias graves en su salud		Acostumbra usted realizar	A. Situación de actividad: 1. Nunca lo ha hecho 2. Lo hizo en su juventud, pero ya no lo hace 3. Lo realizó durante toda su vida, pero dejó de hacerlo 4. Comenzó a hacerlo hace poco tiempo 5. Siempre lo ha realizado		B. Frecuencia con que la realiza 1) Nunca 2) Algunas veces al año 3) una o dos veces al mes 4) una o dos veces por semana 5) Todos los días 7) No sabe/ no contestó 8) No aplica		C. Beneficios ¿Qué beneficio le ha traído principalmente? (si son varios, señalar el principal)	
105. Tabaco			1. Menos de 6 cigarros o veces al día 2. Entre 6 y 10 al día 3. Más de 10 diarios 4. Otra (especifique)				113. Algún deporte o actividad física (especificar)...						
106. Bebidas alcohólicas (especifique)			1. Menos de 4 veces al mes 2. Menos de tres veces por semana 3. Una vez al día 4. Entre dos y tres veces al día 5. Mayor cantidad (especifique)				114. Actividades recreativas (especificar)						
107. Alimentación chatarra o inadecuada (refrescos, sopas instantáneas, pan o galletas, frituras, etc.)			1. Lo consume de manera esporádica 2. Lo consume de manera regular 3. Lo utiliza frecuentemente 4. Otra (especifique)				115. Manualidades o algún pasatiempo						
108. Alimentos que su médico le ha prohibido			Mismas opciones 107				116. Lectura o alguna actividad de aprendizaje						

109. Alguna sustancia que lo estimule o deprima (especifique).....			Mismas opciones 107				117. Actividades religiosas						
110. Antidepresivos			Mismas opciones 107				118. Utiliza complementos alimenticios, vitaminas y/o antioxidantes			1) 0 a 2 días a la semana 2) 3 a 4 días a la semana 3) 5 a 7 días a la semana			
111. Medicamentos sin prescripción médica (especifique).....			Mismas opciones 107				119. Alimentación especial			Mismas opciones de 118			
112. Medicamentos con prescripción médica (especifique) ...			Mismas opciones 107				120. Alimentación balanceada y nutritiva			Mismas opciones de 118			

169. ¿Conoce usted alguna persona mayor que esté viviendo alguna de las situaciones mencionadas?

_____ 1) Sí 164a. ¿A cuántas personas? _____ 2) _____ 2) No

170. Auto percepción de nivel socioeconómico: ¿En qué estrato socioeconómico se ubica usted?

1) Nivel alto _____ 2) Nivel medio alto _____ 3) Nivel medio bajo _____ 4) Nivel bajo _____

171. ¿Estaría usted dispuesto(a) a concedernos tiempo para una entrevista más amplia?

1) Sí _____ 2) No _____

DATOS DE VERIFICACIÓN

Para Encuestador(a):

Favor de señalar:

- A. Lugar en el que se realizó la entrevista: _____
- B. La persona entrevistada estaba acompañada: Si ____ ¿por
quién?(parentesco)_____ No ____
- C. Considera que la compañía influyó en sus respuestas: _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

OBSERVACIONES:

[illegible]

Anexo 2. Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor

Escala Geriátrica de Maltrato al Adulto Mayor					
Se sabe que hay situaciones difíciles que normalmente no se platican pero que afectan mucho a las personas adultas mayores, conocer lo que pasa permitirá tomar las medidas necesarias para que en un futuro ya no suceda. Dígame si usted ha vivido algunos de los siguientes problemas en el último año, dentro o fuera del hogar.					
	A Si su respuesta es sí pasa a la B	B ¿Esto ocurrió...	C ¿Desde hace cuantos años ocurre esto?	D ¿Quién fue el responsable? PARENTESCO	E ¿Es hombre o mujer?
Durante los últimos 12 meses a usted...	0= No 1= Sí *No respondió	1. una vez? 2. pocas veces? 3. muchas veces? 99. no respondió	01 un año y menos 98 no recuerda	Registre el parentesco que tiene con la persona mayor	1 Hombre 2 Mujer
FÍSICA					
1 ¿Le han golpeado?					
2 ¿Le han dado puñetazos o patadas?					
3 ¿Le han empujado o le han jalado el pelo?					
4 ¿Le han aventado algún objeto?					
5 ¿Le han agredido con algún cuchillo o navaja?					
PSICOLÓGICA					
6 ¿Le han humillado o se han burlado de usted?					
7 ¿Le han tratado con indiferencia o le han ignorado?					
8 ¿Le han aislado o le han corrido de la casa?					
9 ¿Le han hecho sentir miedo?					
10 ¿No han respetado sus decisiones?					
11 ¿Le han prohibido salir o que la visiten?					
NEGLIGENCIA					
12 ¿Le han dejado de proporcionar la ropa, el calzado, etc.?					
13 ¿Le han dejado de suministrar los medicamentos que necesita?					
14 ¿Le han negado protección cuando la necesita?					
15 ¿Le han negado acceso a la casa que habita?					
ECONÓMICA					
16 ¿Alguien ha manejado o maneja su dinero sin su consentimiento?					
17 ¿Le han quitado su dinero?					
18 ¿Le han tomado sin su permiso algún bien de su propiedad?					
19 ¿Le han vendido alguna propiedad de su pertenencia sin su consentimiento?					
20 ¿Le han presionado para que deje de ser usted el propietario de su casa o de alguna otra propiedad?					
SEXUAL					
21 ¿Le han exigido tener relaciones sexuales					

aunque usted no quiera?					
22 ¿Le han tocado sus genitales sin su consentimiento?					
Total	/22 Maltrato: Sí ① No ②				

Fuente: Giraldo y Rosas (2013)

Anexo 3. Manual de codificación

Encuestador

1. Ammi de Keren Rodríguez Garza
2. Ma. Del Socorro García Soto
3. Marlene Abigail Gallegos Jasso
4. Jesús Mata Luna
5. Elsa Berenice Carretero Salazar
6. Marycarmen Castor Gómez
7. Zaira Rodríguez Márquez
8. Mayra Elizabeth Garza Reyes
9. Edith Mariana González Ávila
10. Ana Carolina Rivera Fraga
11. Susana Itzel Garza Salinas
12. Ana Liliana Martínez Chávez
13. Maribel Jaramillo Rubio
14. Valeria Rodríguez López
15. Janelly Anahi Zúñiga Montenegro
16. Yolanda Banda Bernal
17. José Alberto Cepeda Atilano
18. Leticia Martínez Carrillo
19. Diana Guadalupe Segovia Victorino
20. Beatriz Mejía Cruz
21. Ana Luz Adame Guillen
22. María Guadalupe Vázquez Bojórquez
23. Rosa María Flores Martínez
24. Blanca Mirthala Tamez Valdez
25. Viridiana Esmeralda Solís Ortiz
26. Karla Judith Treviño Díaz
27. Ana Mirthala Rodríguez Buendía
28. Mónica Marlene Hernández Nava
29. Jessica Marlene Leyva Reyes
30. Jessica Nataly García Morales

Municipio

39. Monterrey
26. Guadalupe
46. San Nicolás
6. Apodaca

21. Escobedo
19. San Pedro Garza García
48. Santa Catarina
31. Juárez
18. García
1. Abasolo
5. Anáhuac
7. Aramberri
9. Cadereyta Jiménez
10. El Carmen
12. Ciénega de Flores
14. Doctor Arroyo
17. Galeana
22. General Terán
25. General Zuazua
30. Iturbide
32. Lampazos del naranja
33. Linares
34. Marín
36. Mier y Noriega
38. Montemorelos
41. Pesquería
42. Rayones
44. Sabinas Hidalgo
45. Salinas Victoria
49. Santiago

Pregunta 3 (estado civil)

Se agregó la respuesta 7. Madre soltera

Pregunta 5 (escolaridad)

77. No contestó

Pregunta 13 a 30, columna B

200. Siempre

Pregunta 9a ¿Cuál es el motivo cambio del cambio de residencia?

1. Trabajo
2. Inseguridad
3. Incomodidad

4. La casa era grande
5. Cuestiones de salud
6. Viudez
7. Cuestiones económicas
8. Problemas con las escrituras
9. Separación (divorcio)
10. Porque renta
11. Porque un familiar quería que se fuera con él (ella)
12. No tiene propiedad
13. Por entrar al asilo
14. Mejorar calidad de vida
15. Por dejar casa a familiar
16. Por la edad
17. Porque se casó
18. Problemas de infraestructura
19. Porque sus hijos le consiguieron casa
20. Por cuidar de un familiar
21. Para que sus hijos pudieran estudiar
22. Sus familiares murieron
77. No contesto
888. No aplica

Pregunta 9c, especificar familiar o pariente

1. Hermana
2. Hija
3. Hijo
4. Tío
5. Hermano
6. Cuñada
7. Padres (madre, padre)
8. Suegros
9. Yerno/Nuera
10. Sobrino
11. Expareja
12. Primo
13. Hijos
14. Sobrina
77. No contesto
888. No aplica

Pregunta de la 13 a 30, columna E (Institución o profesional)

1. Si
2. No
7. No contestó
8. No aplica

¿Quién?

1. IMSS (pensión)
2. 65 y más (70 y más)
3. SEDESOL
4. Bonos (programa gobierno del Estado)
5. Asilo
6. SNTE
7. ISSSTE
8. Gobierno (municipio, INAPAM)
9. Club
10. CARITAS
11. ISSSTE LEÓN
12. Servicios médicos universitarios
13. Iglesia
14. DIF
15. Seguro Popular
16. Pasa una camioneta (privado)

Pregunta de la 13 a 30, columna G (Familiar o pariente)

1. Sí
2. No
7. No contestó
8. No aplica

¿Quién?

1. Esposo (a)
2. Hija
3. Hijo
4. Familia
5. Hijos
6. Nietos
7. Amiga
8. Hijas
9. Amigos
10. Hermana
11. Nieta
12. Vecina
13. Nieto
14. Nuera
15. Yerno
16. Hermano

17. Otras personas no familiares (desconocidos)
18. Amigo
19. Tío
20. Madre
21. Cuñada
22. Enfermera
23. Sobrina
24. Sobrinos
25. Vecino
26. Hermanos
77. No contestó
88. No aplica

Pregunta de la 13 a 30, columna I (otro)

1. Se ayudan mutuamente

Pregunta de la 13 a 30, columna C (motivo por el que no participa)

1. Otra religión
2. Tiene IMSS
3. No tiene tiempo
4. No le gusta
5. Inseguridad
6. Limitaciones físicas (salud)
7. No lo necesita
8. No lo invitan
9. No quiere comprometerse
10. No le ha interesado
11. Está lejos
12. No hace uso
13. No puede
14. Problemas de oído
15. Por no saber leer y escribir
16. No lo ha intentado (no ha ido, no conoce)
17. Falta de interés
18. No está afiliado
19. No confía en Doctor
20. Edad
21. Tiene ocupaciones
22. No le ayudan
23. Por el clima
24. Decepción
25. No hay Doctor
26. No la quieren atender
27. Ya no hacen misa

Pregunta 31 a 35, columna F (motivo por el que no confía)

1. Falta de medicamento
2. No l@ atienden
3. Por corrupción
4. No hay Doctor

Pregunta 36a (Infraestructura)

0. No hay
1. Es difícil
2. Pasamanos
3. Rampas (faltan)
4. Calles (desgastadas)
5. Banquetas (no están parejas, malas condiciones, falta mantenimiento, no puede subir)
6. No puede caminar
7. No hay buenas calles (mala construcción de calles)
8. Banquetas levantadas por arboles
9. Banquetas y pavimento en mal estado
10. No es suficiente (señalamientos, rampas)
11. Porque no hay
12. No es adecuado para los adultos mayores
13. Muchos baches
14. Bordos
15. Faltan semáforos
16. No están pavimentadas las calles
77. No contestó o no sabe
888. No aplica

Pregunta 37a (Transporte público)

0. No hay
1. No a tiempo para bajar
2. Está muy alto para subir (escalones, escaleras)
3. Manejan muy rápido
4. No es apto para limitantes físicas (problemas con la rodilla)
5. Camiones no son adecuados
6. Los choferes no se esperan, son muy groseros (poco pacientes)
7. No están equipados para adultos mayores
8. No están aptos para las personas en sillas de ruedas
9. Difícil acceso
10. Mal servicio (caro, mala atención)
11. No tienen consideraciones con los adultos mayores
12. No hay transporte especial
13. Se tarda mucho en pasar
14. Están en malas condiciones
15. No respetan los lugares
16. Temor, por accidentes
77. No contestó o no sabe
888. No aplica

Pregunta 40a (tipo de familia)

1. Nuclear: familia formada por el/la adulto/a mayor y su cónyuge más hijos/as solteros/as.
2. Persona sola: adulto/a mayor viviendo sola/a.
3. Pareja sola: adulto/a mayor viviendo solamente con su pareja.
4. Monoparental: encabezada por hombre o mujer sin pareja, con presencia de hijos y/u otros parientes.
5. Extensa: tres generaciones presentes (abuelos, padres e hijos).
6. Compuesta: con presencia de otros parientes (hermanos/as, tíos/as, sobrinos/as).
7. Unidad familiar atípica: parientes viviendo juntos/as que no encaja con otros tipos de familia (ejemplo: hermanos/as viviendo juntos/as).
8. Unidad de coresidencia: no tienen parentesco los/as habitantes de la vivienda.
9. Abuelos viviendo con nietos/as.
10. Extensa cuatro generaciones presentes (abuelos, padres, nietos /as y bisnietos/as).
11. Mixta: hijos/as de alguno de los miembros de la pareja de otras uniones.
12. Monoparental extensa cuatro generaciones: encabezada por hombre o mujer sin pareja y se encuentran cuatro generaciones conviviendo.
13. Abuelos viviendo con bisnietos
14. Monoparental extensa tres generaciones conviviendo: encabezada por hombre o mujer sin pareja, y se encuentran tres generaciones conviviendo.
15. Monoparental compuesta con presencia de otros parientes: encabezada por hombre o mujer sin pareja, con presencia de otros parientes.

Pregunta 43a ¿Por quién se siente protegido?

1. Esposo(a) o pareja
2. Hija
3. Pareja e hijos
4. Hijo
5. Hijos
6. Hermana
7. Hijas
8. Hermanos y sobrinos
9. Hermana y hermano
10. Familia
11. Hijos y nietos
12. Pareja e hija
13. Hermano
14. Hijos y nueras
15. Sobrinas
16. Madre
17. Nuera
18. Nieta
19. Hermanos

- 20. Sobrino
- 21. Nieto
- 22. Primo
- 23. Nieto
- 24. Sobrina

Pregunta 49a ¿Cuál es la actividad remunerada?

- 1. Ventas
- 2. Trabajo doméstico
- 3. Recolector aluminio
- 4. Atiende un molino
- 5. Puesto ambulante (mercadito)
- 6. Atiende negocio
- 7. Vende gelatinas
- 8. Empacador (paquetero)
- 9. Sastrería
- 10. Carpintero
- 11. Bolero (aseador de calzado)
- 12. Pinta tela
- 13. Limpiar casas (cuida casa)
- 14. Empaca cartón en su casa
- 15. Operador
- 16. Comerciante
- 17. Costura
- 18. Mecánico
- 19. Vende quesos
- 20. Inyecta gente
- 21. Empleado (intendente)
- 22. Albañil
- 23. Guardia de seguridad
- 24. Jardinero
- 25. Chef
- 26. Repara electrodomésticos
- 27. Relojero
- 28. Profesionista (dentista, medico, psicólogos, etc.)
- 29. Agricultor
- 30. Ganadero
- 31. Renta cuartos
- 32. Jornalero
- 77. No contestó
- 888. No aplica

Pregunta 49c respuesta (Opción otro)

- 1. Edad
- 2. Problemas económicos

3. Porque cuida a su pareja
4. Porque está en asilo
5. Porque no hay en que trabajar
6. Por movilidad (vive con un hijo y con otro)
7. Tiene otras ocupaciones
8. Condiciones climáticas
9. Siempre se ha dedicado al hogar

Pregunta 54a (otro ingreso, nota: se agregó pregunta)

1. Apoyo de familiares

Pregunta 60 Deudas (especificar)

1. Electrodomésticos
2. Muebles
3. Préstamo
4. Lentes
5. Tarjeta
6. Coppel
7. Ropa
8. Alimentos
9. Barbecho
10. Cable Sky
11. Renta
12. Coche

Pregunta 61 Otros (especificar)

1. Servicios funerarios
2. Renta
3. Cosas personales
4. Transporte
5. Terapias (habla, psicológicas)
6. Celular

Pregunta 63a (Institución)

1. IMSS
2. Seguro Popular
3. PEMEX
4. SNTE
5. ISSSTE
6. Servicios médicos universitarios
7. ISSSTE LEÓN
8. IMSS y seguro de gastos médicos mayores
9. Servicios médicos del municipio
10. EME (Emergencias médicas)
11. SUSPE (Sindicato único de servicios públicos del Estado)

77. No contestó

888. No aplica

Pregunta 67 – 84 Columna G (complicaciones)

1. Sentirse mal
2. No comer
3. No puede ir al baño
4. Mareos
5. Cansancio
6. Dolor (piernas)
7. Complicación en bronquios
8. Para respirar
9. Dificultad para caminar
10. Se deprime
11. Poca movilidad
12. Deficiencia renal
13. Resequedad en garganta
14. Presión alta
15. Infarto
16. Dolor de cabeza
17. Parálisis el intestino
18. Operación
19. Bajar de peso
20. Propenso a embolia
21. Hernia
22. Fractura
23. Orinar sangre
24. Cardiopatía
25. Pérdida de vista
26. Diarrea
27. Infección
28. Internarse en hospital
29. Bochorno
30. No poder eyacular
31. Úlceras
32. Parálisis
33. Amputación
34. Colesterol alto
35. Ataques
36. Enfermedades de la piel
37. Temblor
38. Calambres
39. Pérdida de seno
40. Vesícula

Pregunta 67- 84 columna H (Estrategias)

1. Comer bien (sanamente)

2. Cuidarse
3. Quitar la sal
4. Alimentación sana (dieta)
5. Caminar
6. Actividad física (hacer ejercicio)
7. Tomar medicamento
- 8.
9. Trabajar
10. Seguir indicaciones del medico
11. No tomar coca
12. Realizar chequeos
13. Se controla
14. Tomar agua por las noches
15. Licuados
16. Seguir tratamiento
17. Ir al doctor
18. Alimentación y ejercicio
19. Convivir
20. Evita corajes
21. Dejar de tomar (bebidas alcohólicas)
22. Remedio casero
23. Tomar coca
24. Operación/ cirugía
25. Lentes
26. Pomada
27. Oración
28. Inyectarse
29. Evita cambios de temperatura
30. Toma vitaminas/calcio
31. Dejar de fumar

Pregunta 84 otros (especificar enfermedades)

1. Próstata
2. Desgaste de rodilla
3. Tuberculosis
4. Tiroides
5. Lumbalgia
6. Ulcera
7. Problemas de habla
8. Hernia
9. Glaucoma
10. Vejiga caída
11. Embolia
12. Insuficiencia venosa
13. Miopía/ojos
14. Vesícula

- 15. Gangrena
- 16. Polineuropatía
- 17. Varicela
- 18. Alergias

Satisfacción y bienestar

- 1. Salud
- 2. Familia
- 3. Apoyos y/o cuidados
- 4. Autonomía y funcionalidad
- 5. Amigos y/o vecinos (redes sociales)
- 6. Pensión y/o ingresos
- 7. Atención medica
- 8. Trabajo
- 9. Actividades que realiza
- 10. Fe/ actividades religiosas
- 11. Seguridad y protección
- 12. Amor
- 13. Vida
- 14. Compañía
- 15. Tiempo
- 16. Música
- 17. Alimentación
- 18. Tranquilidad
- 19. Baile

Pregunta 101 ¿Por qué no?

- 1. Ayudar más a hijos
- 2. Haber estudiado
- 3. No pudo lograr o que debería haber logrado
- 4. Por limitantes (lesiones)
- 5. Alcoholismo
- 6. Economía
- 7. Apoyo familiar
- 8. Por los maltratos que ha vivido en su familia

Pregunta 103 ¿Qué necesita?

- 1. Salud
- 2. Atención familiar
- 3. Ver hijos estables
- 4. Nada
- 5. Unión familiar
- 6. Resignación (muerte de hijo)
- 7. Trabajo
- 8. Sentirse querido (cariño)
- 9. Nada
- 10. Familia

11. Estar en casa propia
12. Salud y familia
13. A su pareja
14. Estabilidad económica
15. Dios
16. Tranquilidad
17. Cambiar de ciudad
18. No tener dependencias
19. Compañía
20. Que no la maltraten
21. Descansar
22. Ser positivo (a)

Pregunta 104 Estado de ánimo

1. Varios de los anteriores
2. Molesto (a)
3. Indiferente (neutral)
4. Tranquila

Pregunta 107 a 112 frecuencias columna B

4 a) indicaciones del medico

Pregunta 113 Deporte

1. Ejercicio
2. Caminar
3. Correr
4. Box
5. Bicicleta
6. Zumba (baile)
7. Futbol
8. Baseball
9. Brincar cuerda
10. Gimnasia
11. Varios
12. Vóley Ball
13. Soft Bol
14. Cachi bol
15. Fisicoculturismo
16. Trabajo
17. Natación
18. Yoga
- 77) No contestó
- 88) No aplica

Pregunta 114 Actividad recreativa

1. Domino
2. Pasear
3. Lotería
4. Bailar (bailoterapia)
5. Trabajar
6. Viajar
7. Ir al cine
8. Ir a cabañas
9. Alberca
10. Club (eventos culturales, casa club)
11. Pesca
12. Salir con familia
13. Reuniones familiares
14. Diseño floral
15. Acondicionamiento físico
16. Salir con vecinos
17. Caminata
18. Juegos de mesa
19. Caminar
20. Televisión
21. Jardinería
22. Pesca
23. Descansar
24. Entrenar perros
25. Tocar guitarra
26. Tejer
27. Bordar

Pregunta 115 manualidad o pasatiempo

1. Reparar cosas en casa
2. Visitar amigo
3. Jugar lotería, cartas
4. Coser ropa
5. Plantas
6. Tejer
7. Crucigramas
8. Bordar
9. Pintar
10. Música
11. Ver televisión
12. Bingo
13. Costura
14. Hacer ramos y coronas
15. Cocinar
16. Domino
17. Cine

18. Rompecabezas
19. Cuidar nietos
20. Escribir
21. Facebook (tecnologías)
22. Descansar
23. Deporte (ejercicio)
24. Relaciones sociales
25. Ver revistas

Pregunta Estilo de vida columna C (beneficios)

0. Ninguno
1. Distracción
2. Estar feliz (alegre, diversión)
3. Estar sano
4. Sentirme bien
5. Entretenimiento
6. Estar actualizado (informado, cultivado)
7. No contesto
8. No aplica
9. Gozo
10. Salud
11. Habilidad
12. Sabiduría
13. Plenitud
14. Estar saludable
15. Confianza
16. Estar activa (o)
17. Tener fe (espiritualidad, aumentar fe)
18. Relación con Dios
19. Bajar de peso
20. Mejorar estado de animo
21. Morales
22. Relajarse
23. Paz (tranquilidad)
24. Ocupar el tiempo
25. Ejercitarse
26. Conocer gente
27. Practicar religión
28. Tener amigos
29. Prevenir enfermedad
30. Energía
31. Agilizar mente
32. Mejor condición
33. Estabilidad
34. Económico
35. Aprender (conocimiento)

- 36. Mejorar autoestima
- 37. Creatividad
- 38. Integridad
- 39. Unión familiar
- 40. Dar apetito
- 41. Autonomía
- 42. Terapia
- 77. No contestó

Pregunta 121 a 139 otro origen

- 5 A) No sabe leer y escribir
- 5 B) Enviudo
- 5C) Operación
- 5 D) No sabe andar sola
- 5 E) Clima
- 5F) Trabajo

Nota: se capturó como 5

Pregunta 121 a 139 columna B

200. Siempre

Pregunta 140 a 168 columna F

3. Ambos

¿Estaba acompañado?

- 1. Sí
- 2. No

¿Por quién?

- 1. Esposa
- 2. Hermana
- 3. Yerno
- 4. Hija
- 5. Vecino
- 6. Nieta
- 7. Nuera
- 8. Otra persona no familiar
- 9. Tío
- 10. Sobrina
- 11. Hijo
- 12. Nietos
- 13. Nieto

14. Vecina

15. Sobrino

16. Prima

17. Amiga

¿Influyó?

1. Si

2. No

3. Alguna veces

888. No aplica

Anexo 4. Carta de presentación

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NUEVO LEÓN**



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Monterrey, N. L. 20 de marzo de 2014

Estimado vecino:

La Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León está llevando a cabo una investigación sobre la situación que enfrentan las personas adultas mayores, en especial su calidad de vida y la relación de esto con diversos factores sociales.

Por lo cual, le solicitamos su colaboración con nuestros estudiantes respondiendo a la siguiente encuesta. La información recolectada es anónima y confidencial, será tratada en forma estadística y servirá para construir gráficas y tablas que permitan hacer un diagnóstico de las necesidades enfrentadas por el adulto mayor y su relación con diversos factores sociales.

Si tiene usted alguna duda, puede comunicarse con la Dra. Blanca Mirthala Tamez a la Facultad de Trabajo Social, al teléfono 83 52 13 09 extensión 226.

Atentamente.

**Dra. Blanca Mirthala Tamez Valdez
Profesora-Investigadora
Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano
Universidad Autónoma de Nuevo León**

Anexo 5. Oficio institucional



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

A quien corresponda:

La Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León está llevando a cabo una investigación sobre la situación que enfrentan los adultos mayores, particularmente el deterioro de su calidad de vida y la relación de esto con diversos factores sociales.

Por lo cual, le solicitamos el acceso de nuestro equipo de trabajo, compuesto por estudiantes de la misma dependencia, a las personas que tengan 65 o más años de edad y acuden a su institución, para pedirles su participación en el llenado de una cédula.

La información recolectada es anónima y confidencial, será tratada en forma estadística y servirá para construir gráficas y tablas que permitan hacer un diagnóstico de los niveles y tipos de dependencia desarrollados por el adulto mayor y los factores sociales asociados a ello.

Si tiene usted alguna duda, puede comunicarse con la Dra. Blanca Mirthala Tamez quien coordina el proyecto a la Facultad de Trabajo Social, al teléfono 83 52 13 09 extensión 226.

Atentamente
"Alere Flammam Veritatis"
Ciudad Universitaria, 19 de marzo de 2014


MTS Olga Lidia Martínez Chapa
Subdirectora de Estudios de Posgrado



Cd. Universitaria, C.P. 66451
San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México
Tels. y fax: (81) 8352 1306, 8376 2177

Referencias bibliográficas

- Aboites, G. y Martínez, F. (2009). Familia y adultos mayores. En M. Ribeiro y S. Mancinas (Coord.), *Textos y contextos del envejecimiento en México*. México: Plaza y Valdez. 85-110.
- Adams, Y. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. Realidad e invisibilidad. *Rev. Med. Clin. Condes*. 23 (1) 84-90.
- Agudelo, M. y Medina R.H. (2014). Dependencia de las personas mayores. En L.M. Gutiérrez; M.C. García y J.E. Jiménez, *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*. México D.F: Academia Nacional de Medicina. 1-28.
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CELADE-CEPAL.
- Arber, S. y Ginn, J. (1996). Mera conexión Relaciones de Género y Envejecimiento. En S. Arber y J. Ginn, *Relacion entre Género y Envejecimiento*. Madrid: Narcea. 22-30.
- Ariza, M. y De oliveira, O. (2001). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Papeles de Población*, 9 -33.
- Arriagada, S. (2007). Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales. *Papeles de población*, 12-14.
- Arroyo, M. C. (2010). El cuidado en la vejez avanzada: Escenarios y tramas de violencia. Estructural y de género. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. Año V, No. 10. Julio, 1-2.
- Arroyo, M. C., Ribeiro, M. y Mancinas, S. (2012). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. Monterrey: Tendencias.
- Arroyo, M. C. y Salas, M. (2012). Voces que no se escuchan y derechos que se trasgreden: la experiencia de cuidadoras de ancianos dependientes. En S. Mancinas (Coord.), *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México: Clave Editorial. 47-72.
- Bazo, M.T. (S/F). Violencia familiar contra las personas ancianas que sufren dependencia y enfermedad. [En línea]http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5601/1/ALT_11_03.pdf(página consultada 12 de agosto de 2015).
- Bazo, M.T. (2001). Negligencia y malos tratos a las personas adultas mayores en España. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 8-14.
- Bazo, M.T. (2006). Incidencia y prevalencia del maltrato de los mayores. En J.L. De la Cuesta (Edit.) *El maltrato de personas mayores*. Gipuzcoa: Hurkoa Fundazioa. 23-38.

- Bernal, A. y Barbero, J. (Coord.) (2005). *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación contra los malos tratos*. Madrid: IMSERSO.
- Boltvinik, J. (2005). Satisfacción desigual de las necesidades esenciales en México. En R. Cordera, y C. Tello, *La desigualdad en México*. México D.F: Siglo XXI Editores. 17-64.
- Bracamontes, J. E. (2012). La protección social y la transformación del Estado como prototipo de violencia estructural. En S. Mancinas (Coord.), *El olvido de los años, envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México D.F: Clave Editorial. 77-102.
- Briceño, C., Navarrete, G. y Carrasco, V. (2014). Cuidadores y maltrato en la persona mayor: Estrategias para su abordaje. En M.T. Abuslesme y M. Caballero, *Maltrato a las personas mayores en Chile: Haciendo visible lo invisible*. Santiago de Chile: SENAMA. 155-170.
- Cabello, M.L. y Veronico Y.D. (2012). La negligencia en la alimentación del adulto mayor: una forma de violencia familiar. En S. Mancinas (Coord.), *El olvido de los años, envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México D.F: Clave Editorial. 209-229.
- Carmona, S. y Rios, G. (2012). Madurez vital vs. Violencia estructural. Políticas dirigidas a los adultos mayores en México. En S. Mancinas (Coord.), *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México: Clave Editorial. 103-121.
- Casado, D. y López, G. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. *Fundación "la Caixa"*. [En línea] http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/es06_esp.pdf (página consultada 26 de abril de 2014).
- CEPAL. (2004). *Envejecimiento, población y desarrollo*. San Juan, Puerto Rico: Organización de las Naciones Unidas.
- CEPAL. (2009). *El envejecimiento y las personas de edad indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas.
- CEPAL. (2011). *Declaración de Brasilia. II Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Brasilia: Organización de las Naciones Unidas.
- CEPAL. (2012). *Carta de San José sobre los derechos de las personas adultas mayores de América Latina y el Caribe*. Costa Rica: Organización de las Naciones Unidas.
- Comas, A. (2005). Gasto futuro en servicios a la gente de la tercera edad con dependencia. En G. López, A. Comas, M. Monteverde, D. Casado, J. Caso, y P. Ibern, *Envejecimiento y dependencia. Situación actual y retos de futuro*. Barcelona: Caixa Catalunya. 26-41.

- CONAPO. (2011). Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010. [En línea]http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/mf2010/CAPÍTULOSPDF/1_4.pdf(página consultada 22 de octubre de 2015).
- CONAPO. (2015). República Mexicana: Indicadores demográficos, 2010-2050. [En línea]http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos (página consultada 18 de febrero de 2016).
- CONEVAL. (2013). *Pobreza y género en México: Hacia un sistema de indicadores información 2008-2012* [en línea]http://www.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES/PDF/PobrezayGeneroenweb.pdf (página consultada 10 de agosto de 2015).
- Daichman, S. (2009). Los malos tratos a las personas mayores: un tema de la salud, la ética y los derechos humanos. En M.Tabueña (Comp.) *Los malos tratos a las personas mayores: una realidad oculta*. España: Obra Social de Caixa Catalunya. 23-41.
- Decalmer, P. (2000). Presentación clínica. En P. Decalmer y F. Gledenning. (Comp.) *El maltrato a las personas mayores*. Paidós: Barcelona. 57-88.
- De los Reyes, M.C. (2007). *Familia y geriátricos: la relatividad del abandono*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Del Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Santiago de Chile: Serie Población y Desarrollo. Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.
- De Sousa, B. (2010). *Decolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo, Uruguay: Trilce – Extensión Universitaria. Universidad de la República.
- Domenach, J.-M. (1981). La violencia. En J. M. Domenach., H. Laborit., A. Joxe., J. Galtung., D. Senghaas., O. Klineberg., J. Halloran., V. Shupilov., K. Poklewski-Koziel., R. Khan., p. Spitz., P. Merles y E. Boulding. *La violencia y sus causas*. Paris: UNESCO. 33-46.
- Dorantes-Mendoza, G; Ávila-Funes, JA; Mejía-Arango, S; Gutiérrez-Robledo, LM. (2007) Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en Mexico 2001. *Panam. Salud Publica*, 1-11.
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales* (F. Ramos, Trad.). España: Ariel.
- Etxeberria, X. (2014). Autonomía moral y derechos humanos de las personas ancianas en condición de vulnerabilidad. En S. Huenchuan y R.I. Rodríguez, *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. México: Naciones Unidas. 61-70.

- Fericgla, J. M. (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Herder.
- Galtung, J. (2003). *Violencia cultural*. España: Gernika.
- Garay, S. y Montes de Oca, V. (2011). La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores. *Perspectivas Sociales*. Vol. 13, nº 1, 143-165.
- Garay, S., Montes de Oca, V., y Redondo, N. (2012). Cambios en los hogares con población envejecida en Argentina y México: algunas aproximaciones a las transformaciones familiares derivadas de la transición demográfica. En N. Redondo y S. Garay, *El envejecimiento en América Latina: evidencia empírica y cuestiones metodológicas*. Brasil: ALAP. 21-42.
- Giraldo, L. (S/F). *El maltrato a personas mayores: una mirada desde la perspectiva de género* [en línea] <http://investigacion.cephcis.unam.mx/generoyrsociales/wp-content/uploads/2015/01/Giraldo%20Rodr%C3%ADguez%20Liliana.pdf> (página consultada julio de 2015).
- Giraldo, L. (2006). *Análisis de información estadística. Encuesta sobre maltrato a personas adultas mayores en el Distrito Federal*. México D.F.:Instituto de Investigaciones Sociales (UNAM) y El Colegio de México.
- Giraldo, L. (2010). Maltrato de personas mayores. *El Residente*. 5 (2), 85-91.
- Giraldo, L. (2012). El maltrato a personas adultas mayores: una caracterización desde las denuncias en centros públicos de atención. En S. Mancinas, *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México: Clave Editorial. 129-154.
- Giraldo, L. y Rosas, O. (2013). Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scaleggi_8. *Geriatr Gerontol Int*, 466-474.
- Giraldo, L. y Torres, S. (2010). Envejecimiento, vulnerabilidad y maltrato. En L.M. Gutiérrez y J. H. Gutiérrez, *Envejecimiento humano: una visión transdisciplinaria*. México, D.F: Instituto Nacional de Geriátría. 315-324.
- Gledennig, F. (2000). ¿Qué entendemos por negligencia y malos tratos a los ancianos? En P. Decalmer y F. Gledennig (Comp.), *El maltrato a las personas mayores*. Barcelona: Paidós. 17-56.
- Gómez, H., García, M., Sánchez, S., Rosas, O., Campuzano, J.C. y Lozano, R. (2014). Escenarios de la dependencia en México. En L.M. Gutiérrez; M. García y J. Jiménez. *Envejecimiento y dependencia realidades y previsión para las los próximos años*. México D.F: Academia Nacional de Medicina. 63-90.

- Gómez, L., Rodríguez, G. y Krug, E. (2007). Prevalencia y factores asociados a violencia familiar en adultos mayores de Ocozocoautla (Chiapas, México). *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* 42 (1), 27-34.
- Gracia, J. (2012). *El maltrato familiar hacia las personas adultas mayores: un análisis sociojurídico*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Gutiérrez, L. M; García, M. y Jiménez, J. (2014). *Envejecimiento y dependencia realidades y previsión para las los próximos años*. México, D.F: Academia Nacional de Medicina.
- Halloran, J. (1981). Los medios de comunicación social ¿síntomas o causas de la violencia? En J-M. Domenach; H. Laborit; A. Joxe; J. Galtung; D. Senghaas; O. Klineberg; J. Halloran; V.Shupilov; K.Poklewski-Koziel; R. Khan; P.Spitz; P. Mertens y E.Boulding. *La violencia y sus causas*. Paris: UNESCO. 139-158.
- Ham, R. (2011). *Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México*. México: CONAPO.
- Ham, R. y Ramirez, B. (2012). Seguridad económica en la vejez. En L. Gutiérrez, y D. Kershenovich, *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía A.C; INGER, UNAM. 95-102
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, CELADE.
- Huenchuan, S. (2013). *Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2007-2013*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Huenchuan, S., Fassio, A., Antonio, S., Osorio, P., Miño, A., Batthyany, K., Berriel, F., Carbajal, M., Ciariello, M., Llado, M. y Paredes, M. (2010). *Envejecimiento, género y políticas públicas.Coloquio regional de expertos*. Uruguay: Lucida Ediciones.
- Huenchuan, S. y Rodríguez-Piñero, L. (2010). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, UNPFA y ASDI.
- Iborra, I. (2008). *Maltrato a las personas adultas mayores en la familia en España*. Valencia: Centro Reina Sofia.
- IMSERSO. (2004). *Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad IMSERSO.
- IMSERSO. (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

- INEGI. (2005). *Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- INEGI. (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. [En línea] <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=17118&c=27769&s=est#> (Página consultada el 13 de agosto de 2015).
- INEGI. (2013). *Panorama de violencia contra las mujeres en México: ENDIREH 2011*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Jiménez, A. (2012). Violencia en la vejez: el caso de las abuelas que cuidan a nietos y nietas en una localidad rural en el estado de Hidalgo. *El Cotidiano*, n° 174, 19-32.
- Lagarde, M. (2014). *Los cautiverios de las mujeres*. México. D.F: Siglo XXI editores.
- Lamas, M. (2000). *El género, la contrucción cultural de la diferencia sexual*. México D.F: Miguel Angel Porrúa.
- Ley de los derechos de las personas adultas mayores. (25 de junio, 2002). Diario Oficial de la Federación. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. (14 de diciembre 2006). Boletín Oficial del Estado. [En línea] <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf> (página consultada 1 de noviembre de 2015).
- López, G., Comas, A., Monteverde, M., Casado, D., Caso, J. y Ibern, P. (2005). *Envejecimiento y dependencia. Situación actual y retos del futuro*. Barcelona: Caixa Catalunya.
- López, M. y Jiménez, J.E. (2014). Dependencia y cuidados a largo plazo. En Envejecimiento y dependencia. En L.M. Gutiérrez; M.C. García y J.E. Jiménez, *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*. México D.F: Academia Nacional de Medicina. 29-62.
- Loscertales, F. (2010). Violencia y medios de comunicación ¿Por qué hay tanta violencia en la televisión? En J. Sanmartín; R. Gutiérrez; J. Martínez; J.L. Vera. (Coord.). *Reflexiones sobre la violencia*. México: Siglo XXI editores; Centro Reina Sofía. 351-371.
- Jáuregui, B., Poblete, E. y Salgado, N. (2006). El papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México. En N. Salgado, y R. Wong, *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana* (pp. 85 - 96). Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

- Mancinas, S. (2007). *Tesis: Factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas adultas mayores en la ciudad de Monterrey, México*. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Mancinas, S., y Macias, E. (2012). Envejecimiento, violencia y políticas sociales. Hacia un nuevo paradigma de análisis. En S. Mancinas. (Coord.), *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México: Clave Editorial. 233-256.
- Martina, M., Nolbedo, V., Miljanovich, M., Bardales, O., y Galvez , D. (2010). Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer. Lima-Perú, 2009. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14 (3), 1-7.
- McMullin, J. (1996). Teoría de las relaciones de edad y género. En S. Arber, y J. Ginn, *Relacion entre Género y Envejecimiento*. Madrid: Narcea. 22-30.
- MIMDES. (2005). *Violencia familiar en la personas adultas mayores en Perú. Aportes desde la casuística de los Centros Emergencia Mujer*. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Montes, V. (2009). El adulto mayor en situación de pobreza y vulnerabilidad en el área metropolitana de Monterrey: retos para la política pública. En M. Ribeiro y S. Mancinas (Coord.). *Textos y contextos del envejecimiento en México*. México: Plaza y Valdez. 15-40.
- Monteverde, M. (2005). Esperanzas de vida en salud y costes individuales de cuidados de larga duracion en España. En C. M. Lopéz, *Envejecimiento y dependencia. Situación actual y retos de futuro*. Barcelona: Caixa Catalunya. 42-55.
- Montes de Oca, V. (2004). Envejecimiento y protección familiar en México: límites y potencialidades del apoyo en el interior del hogar. En M. Ariza y O. De Oliveira, *Imágenes de familia en cambio de siglo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México- Intituto de Invetigaciones Sociales.519-564.
- Morera, B. (2006). Perfil psicológico del maltratador. En J.L. De la Cuesta, *El maltrato de personas mayores: detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar*. Gipuzcoa: Hurcoa Fundazioa. 89-100.
- Mota, R. y López, O. (S/F). Las personas mayores ante la exclusión social: Nuevas realidades y desafíos. [En línea]
<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EXCLU001.pdf> (página consultada 24 de septiembre de 2015).
- Mullender, A. (2000). (Trad. Jiménez, M.). *La violencia doméstica: una nueva visión de un viejo problema*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- OMS. (2003). *Aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra: Organización Mundial de las Naciones Unidas.

- OMS. (2007). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS-OPS. (2002). *Informe mundial sobre violencia y salud, resumen*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2002). *Declaracion de Toronto para la prevención de global del maltrato de las personas adultas mayores*. Washinton: Organizacion Mundial de la Salud.
- ONU. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.
- ONU. (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.
- Orbegozo, A. (2006). Experiencias en relación con el maltrato y el abordaje desde las instituciones y entidades. En J.L. De la Cuesta, *El maltrato de personas mayores: detección y prevención desde un prisma criminológico interdisciplinar*. Gipuzcoa: Hurcoa Fundazioa. 61-80.
- Partida, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de población*, 587-615.
- Pautassi, L. (2010). *El aporte del enfoque de Derechos a las políticas sociales. Una breve revisión*. [En línea] http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/7/37567/LauraPautassi_Derechos_polsoc.pdf (Consultado el 16 de marzo de 2015).
- Pérez-Rojo, G. y Chulián, A. (2013). Marco conceptual de los malos tratos hacia las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, nº 41, 127-167.
- Querejeta, M. (2004). *Discapacidad/dependencia uificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: IMSERSO.
- Rabell (2014). *Los mexicanos un balance del cambio demográfico*. México: Fondo de la Cultura Económica.
- Reglas de Operación del Programa Pensión para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2015.(27 de diciembre, 2014).Diario Oficial de la Federación. México: SEDESOC.
- Reyes, L. (2002a). *Envejecer en Chiapas. Etnogerontología Zoque*. Chiapas: Universidad Autónoma de Chiapas- Instituto de Estudios Indígenas- Universidad Nacional Autónoma de México.

- Reyes, L. (2002b). *Notas acerca del maltrato infligido a ancianos, en Chiapas*. [En línea]<http://repositorio.cesmecha.mx/bitstream/cesmecha/325/1/14%20Notas%20acerca%20del%20maltrato.pdf> (página consultada 3 de octubre de 2015).
- Ribeiro, M. (2009). *Familia y política social*. Buenos Aires: Lumen.
- Ribeiro, M. (2011). *Diagnóstico de la familia en Nuevo León*. Nuevo León: Tendencias.
- Rivera, J. (2012). El maltrato en al adulto mayor con demencia: propuestas para el abordaje de su estudio y atención. En S. Mancinas (Coord.) *El olvido de los años. Envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México: Clave Editorial. 161-184.
- Rivera, J.A. (2013). Aspectos generales de la dependencia: una visión global. En L.M. Gutiérrez; L. Lara y S. Vega y León, *Derechos Humanos de las Personas de la Tercera Edad México ante los desafíos del envejecimiento*. México: Universidad Autónoma Metropolitana. 17-30.
- Robles, L. (2003). Reseña de "Envejecer en Chiapas. Etnogerontología zoque" de Laureano Reyes Gómez. *Investigación en salud*. Abril, 1.
- Robles, L. (2005). La relacion de cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. *Papeles de Población*, 11 (45), 49-69.
- Rodríguez, J.E. (1979). Perspectiva sociológica de la vejez. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. nº 7, 77-97.
- Rodriguez, E., Olivera, A., Garrido, R., y Garcia, R. (2002). Maltrato a los ancianos. Estudio en el Consejo Popular de Belén, Habana Vieja. *Revista Cubana de Enfermería*, 18 (3), 144-53.
- Rueda, D. (coord.) (2008). *El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio*. Salamanca: Colección documentos de acción social, Junta de Castilla y León.
- Ruelas, M. G. (2013). *Modelo de atención integral en salud para adultos mayores maltratados*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ruelas, G., y Salgado, N. (2006). El maltrato en el adulto mayor: factores de riesgo en un contexto de pobreza . En N. Salgado, y R. Wong, *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*. Morelos México: Instituto Nacional de Salud Pública. 121-134.
- Salgado, V.N. (2003a). Envejecimiento, género y pobreza en el México rural. En V.N. Salgado y R. Wong, *Envejeciendo en la pobreza: género, salud y calidad de vida* (Pp. 37- 56). Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.

- Salgado, V.N. (2003b). Vejez y pobreza en México: conclusiones y retos. En V.N. Salgado y R. Wong, *Envejeciendo en la pobreza: género, salud y calidad de vida* (pp. 199- 205). Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Sánchez, D. (2007). Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socioespaciales en México: Retos de la planeación gerontológica. *Revista de geografía Norte Grande*, núm. 38, 45-61. [En línea] http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022007000200003.
- Sancho, M. (2011). *Estudio de prevalencia de malos tratos a personas adultas mayores en la comunidad autónoma del País Vasco*. País Vasco: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- SENAMA. (s/f). Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. [En línea] http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_dependencia.pdf (Consultado el 14 de junio de 2016).
- Secretaría de Gobernación. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. <http://pnd.gob.mx/> (Consultado el 13 septiembre de 2015).
- Solis, P. (1999). El ingreso a la cuarta edad en México: una aproximación a su intensidad, calendario e implicaciones en el apoyo familiar y social a los ancianos. *Papeles de Población*, Vol. 5, núm 19, 43-63.
- Tamez, B., Ribero, M. y Mancinas, S. (2008). *La solidaridad familiar hacia los adultos mayores en Monterrey N.L.* Nuevo León: Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León.
- Tamez, B. y Ribeiro, M. (2012). La negligencia enfrentada por el adulto mayor con dependencia. En S. Mancinas, *El olvido de los años, envejecimiento, violencia y políticas sociales*. México D.F: Clave Editorial. 185-208.
- Tortosa, J., y La Parra, D. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Revista de estudios sociales y sociología aplicada*, 57-71.
- UNFPA y HelpAge International. (2012). *Envejecimiento en el siglo XXI una celebración y un desafío*. Nueva York: UNFPA y HelpAge International.
- Vivaldo, M. y Martínez M.L. (2012). La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas. En L.M. Gutiérrez y D. Kershenobich, *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía A.C; INGER, UNAM. 27-42.
- WHO/INPEA. (2002). *Missing voices: views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.

- Wilson, G. (1996). Yo soy los ojos y ella los brazos: cambios en los roles de género en la vejez avanzada. En S. Arber, y J. Ginn, *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid: Narcea. 141- 161.
- Wolf, R., Daichman, L. y Bennett, G. (2003). El maltrato de las personas mayores. En E. Krug; L. Dahlberg; J. Mercy; A. Zwi y R. Lozano, *Informe Mundial sobre Violencia y Salud*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud.
- Wong, R. (2006). Envejecimiento en áreas urbanas de México: condiciones mixtas de privilegio y desventaja. En R. Wong, y N. Salgado, *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*. Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública. 25-38.
- Wong, R., González, C., y López, M. (2014). Envejecimiento y población en edades avanzadas. En C. Rabell, *Los mexicanos un balance del cambio demográfico*. México: Fondo de Cultura Económica. 185-221.
- Zizek, S. (2009). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. (A. Antón, Trad.) Argentina: Paidós.
- Zúñiga, T., Sosa, A.L., Alonso, M.E., Acosta, I. y Casa, M.L. (2010). Dependencia y maltrato en el anciano con demencia. *Persona y Bioética*, vol. 14, núm. 1, pp. 56-66. Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia.